

SOMMAIRE

PREFACE	1
INTRODUCTION	7
PARTIE I : ETUDES CLINIQUES	15
1- REMI : « L'HOMME QUI VIVAIT A COTE DE SA TETE »	17
1.1. PRÉSENTATION	17
1.1.1. ÉLÉMENTS BIOGRAPHIQUES.	17
1.1.2. HISTOIRE DE LA MALADIE	18
1.1.3. DESCRIPTION CLINIQUE	19
1.1.4. CONTEXTE DE LA PRESCRIPTION	21
1.2.1. PREMIÈRE RENCONTRE, LA MISE EN CONFIANCE, L'ÉVALUATION DE LA DISTANCE RELATIONNELLE	23
1.2.2. CONCLUSION DE L'ÉVALUATION	29
1.2.3. PROJET THÉRAPEUTIQUE.....	33
1.3. DÉCOUVERTE DU SCHÉMA CORPOREL	36
1.3.1. REPÉRAGE ET IDENTIFICATION DES ANGOISSES CORPORELLES	36
1.3.2. L'ENVELOPPE ET L'INTÉGRITÉ CORPORELLE	41
1.4. L'ACCÈS AU VÉCU INTÉRIEUR DU CORPS	47
1.4.1. PASSAGE DU CONTENANT AU CONTENU CORPOREL.....	47
1.4.2. INTRODUCTION DE LA RESPIRATION, L'ACCÈS À LA VERBALISATION	50
1.4.3. LE QUESTIONNEMENT DE RÉMI	52
1.5. L'ACCÈS AU CONTENU PSYCHIQUE	54
1.5.1. L'ÉMERGENCE DU DÉLIRE	54
1.5.2. LA RESTRUCTURATION PSYCHOCORPORELLE.....	57
1.5.3. DU VÉCU CORPOREL AU VÉCU ÉMOTIONNEL	59
1.6. CONCLUSION	64
2- DELPHINE« LE CORPS MIROIR DU DÉLIRE »	67
2.1. PRÉSENTATION	67
2.1.1. ÉLÉMENTS BIOGRAPHIQUES	67
2.1.2. HISTOIRE DE LA MALADIE	67

2.1.3. PRÉSENTATION CLINIQUE	69
2.1.4. CONTEXTE DE LA PRESCRIPTION	71
2.2.1. PREMIÈRE PRISE DE CONTACT, LA DEMANDE DE DELPHINE	74
2.2.2. PREMIÈRE APPROCHE CORPORELLE	75
2.2.3. CONCLUSION DE L'ÉVALUATION	79
2.3. LE TRAVAIL EN IMITATION	82
2.3.1. DU CORPS MIROIR DU DÉLIRE, AU CORPS MIRÉ DANS LE CORPS DE L'AUTRE	82
2.3.2. LA SYMÉTRIE DU CORPS	84
2.4.1. LA DEMANDE DE DELPHINE	87
2.4.2. LA VERBALISATION	88
2.5. VERS UNE AUTONOMIE	90
2.5.1. LE SUIVI EN EXTRA-HOSPITALIER	90
2.5.2. LA PRÉVENTION DE LA RECHUTE	92
2.6. CONCLUSION	96
3- SONIA « HORS DE SOI »	99
3.1. PRÉSENTATION	99
3.1.1. ÉLÉMENTS BIOGRAPHIQUES ET HISTOIRE DE LA MALADIE	99
3.1.2. PRÉSENTATION CLINIQUE	103
3.1.3. CONTEXTE DE LA PRESCRIPTION	103
3.2. ÉVALUATION	105
3.2.1. ÉVALUATION PSYCHOMOTRICE	105
3.2.2. CONCLUSION DE L'ÉVALUATION	111
3.2.3. PROJET THÉRAPEUTIQUE	113
3.3. LES DIFFÉRENTES PHASES D'ÉVOLUTION	115
3.3.1. LA PÉRIODE DE SORTIE DE L'ÉPISODE AIGU	115
3.3.2. LA PHASE FUSIONNELLE	116
3.3.3. LA DISTANCIATION	119
3.3.4. CRÉER DES LIENS AUTOUR DE SONIA	121
3.3.5. LA DEMANDE DE RELAXATION	123
3.4. UNE STABILISATION PROGRESSIVE	126
3.4.1. LE RÔLE DE L'ENVELOPPE INSTITUTIONNELLE	127
3.4.2. À LA DÉCOUVERTE DE SON RYTHME PERSONNEL DE SÉCURITÉ	128
3.4.3. LE PASSAGE EN GROUPE DE RELAXATION	132
3.5. CONCLUSION	133

4- MATHILDE « UNE GROSSESSE PAS COMME LES AUTRES »	137
4.1. PRÉSENTATION	137
4.2.1. CONTEXTE DE LA PRESCRIPTION	140
4.2.2. DÉROULEMENT DE L'ÉVALUATION	141
4.2.3. CONCLUSION DE L'ÉVALUATION	145
4.3. PROJET THÉRAPEUTIQUE	146
4.3.1. SUR LE PLAN PSYCHOMOTEUR	146
4.3.2. LA SPÉCIFICITÉ DE LA GROSSESSE	147
4.3.3. SUR LE PLAN INSTITUTIONNEL	149
4.4. UNE ÉVOLUTION PROGRESSIVE	150
4.4.1. LA PHASE DE RÉGRESSION	150
4.5. CONCLUSION	159
PARTIE II : REFLEXIONS THEORIQUES	163
1- A PROPOS DE L'EVALUATION PSYCHOMETRICE DANS LES ETATS AIGUS	165
1.1. LA NOTION D'ÉVALUATION PSYCHOMETRICE	165
1.1.1. LE CONCEPT D'ÉVALUATION	165
1.1.2. LA NOTION D'ÉTAT AIGU	166
1.2. QUE CHERCHE-T-ON À ÉVALUER?	167
1.2.1. LA DISTANCE RELATIONNELLE	167
1.2.2. « L'ÉTAT PSYCHOMOTEUR » DU SUJET	169
1.2.4. LES DÉFENSES DU PATIENT A NE PAS ENDOMMAGER	173
1.2.5. LES DOULEURS CORPORELLES DUES À LA SOUFFRANCE PSYCHIQUE	174
1.3. LES MOYENS TECHNIQUES D'ÉVALUATION	176
1.3.1. LE CORPS DU THÉRAPEUTE RÉCEPTACLE DE L'ANGOISSE DU PATIENT	176
1.3.3. L'ESPACE-TEMPS RELATIONNEL	183
1.3.4. UTILISATION ÉVENTUELLE DES OBJETS PRÉSENTS DANS L'ESPACE D'ÉVALUATION	185
1.3.5. LA SENSORI-MOTRICITÉ	186
2- LES SPECIFICITES DE L'ELABORATION DU PROJET THERAP. POUR UN SUJET EN CRISE	191
2.1. L'IMPORTANCE DE L'ENVELOPPE INSTITUTIONNELLE	191
2.1.1. LA PLACE DU PROJET THÉRAPEUTIQUE DANS LE TISSU INSTITUTIONNEL	191
2.2. LA DÉFINITION DU CADRE THÉRAPEUTIQUE	195

2.2.1. NÉCESSITÉ ET INTÉRÊT DU PROJET À COURT TERME	195
2.2.2. UN CADRE SPATIO-TEMPOREL SPÉCIFIQUE	197
3- A PROPOS DU DEROULEMENT DE LA THERAPIE	201
3.1. L'ÉVOLUTION DE LA RELATION	201
3.1.1. UNE RELATION SPÉCIFIQUE	201
3.1.2. LA RELATION « D'ENCRAGE ».	203
3.2. LE «CONTRE-TRANSFERT» TONICO-ÉMOTIONNEL DU THÉRAPEUTE	204
3.2.1. LES PRÉCAUTIONS	204
3.2.2. QU'EN EST-IL DE LA SOUFFRANCE DU THÉRAPEUTE?	206
3.3. REPÉRER LA FIN DE LA CRISE : QUAND LE CONTENANT DEVIENT ENVELOPPE	207
3.3.1. LA RAPIDITÉ DE L'ENCHAÎNEMENT DES ÉTAPES	207
3.3.2. LA FIN DE LA CRISE : PASSAGE DU CONTENANT À L'ENVELOPPE	207
4- APPORTS CLINIQUES DE CETTE ETUDE	211
4.1. PLACE A L'EXPRESSION DE LA SOUFFRANCE	211
4.1.1. DE QUELLE SOUFFRANCE S'AGIT-IL?	211
4.1.2. LES PATIENTS EN CRISE ET LEUR SOUFFRANCE	212
4.2.1. L'INSCRIPTION DE L'HISTOIRE DANS LE TONUS MUSCULAIRE	214
4.2.2. LE TONUS RÉVÉLATEUR DE L'HISTOIRE	215
4.3. LA DÉSTRUCTURATION DU SCHÉMA CORPOREL ET LES DANGERS VITAUX QU'ELLE REPRÉSENTE	218
4.3.1. PASSAGE À L'ACTE COMME EXPRESSION DE DÉTRESSE FACE À LA SOUFFRANCE	218
4.3.2. LES DANGERS DES SOUFFRANCES MUTES	219
4.3.3. LA CONSTITUTION DE VÉRITABLES « BOUCLERS ANTI-ÉMOTIONS »	219
4.4. LA RUPTURE DU LIEN ENTRE LE TEMPS ET L'ESPACE	221
4.4.1. LA NOTION DE PSYCHOCORPOREL OU LE LIEN ESPACE-TEMPS	221
4.4.2. LES CONSÉQUENCES DE LA RUPTURE PSYCHOCORPORELLE	223
4.5. LES CAPACITÉS DU PATIENT PSYCHOTIQUE EN ÉTAT AIGU	225
4.5.1. LA CAPACITÉ À SE RASSEMBLER	225
4.5.2. LA CAPACITÉ D'ÉCOUTE	228
4.6 À PROPOS DES ÉPISODES D'ENTRÉE DANS LA SCHIZOPHRÉNIE	229
4.6.1 QUESTIONNEMENT.	230
4.6.3 UN MODE SPÉCIFIQUE D'ÉVALUATION PSYCHOMOTRICE.	234
4.6.4 CONCLUSIONS	236

4.7. LES LIMITES, VOIRE LES CONTRE-INDICATIONS DE LA PSYCHOMOTRICITE EN PSYCHIATRIE	237
4.7.1. À PROPOS DE LA PSYCHOSE PARANOÏAQUE	238
4.7.2. PARENTHÈSES À PROPOS DU TRANSEXUALISME	240
5- APPORTS THERAPEUTIQUES DE CETTE ETUDE	243
5.1. LE RÔLE THÉRAPEUTIQUE DES DIFFÉRENTS TOUCHERS	243
5.1.1. LES TOUCHERS À DISTANCE LA VOIX, LE REGARD	243
5.2. LA RESPIRATION	251
5.2.1. SES ASPECTS ANGOISSANTS POUR LE SUJET EN CRISE	251
5.2.2. LA RESPIRATION COMME OUTIL ESSENTIEL DE LA THÉRAPIE	253
5.3. LA RÉGRESSION THÉRAPEUTIQUE	255
5.3.1. DE QUELLE RÉGRESSION S'AGIT-IL ?	255
5.3.2. LES ANGOISSES QU'ELLE SUSCITE CHEZ LES SOIGNANTS	256
5.3.3. EN QUOI UNE RÉGRESSION PEUT-ELLE ÊTRE THÉRAPEUTIQUE ?	257
5.4. L'IMITATION DANS LA RÉAPPROPRIATION DU CORPS	260
5.4.1. FUSION, PROJECTION : L'IMITATION FUSIONNELLE	260
5.4.2. DISTANCIATION : L'IMITATION EN DIFFÉRÉ	262
5.5. DU CONTENANT CORPOREL A L'ENVELOPPE PSYCHIQUE	263
5.5.1. CONTENANT CORPOREL ET CONTENANT PSYCHIQUE	263
5.5.2. L'ENVELOPPE PSYCHOCORPORELLE, RESTAURATION DU « MOI-PEAU »	266
5.6. L'AUTONOMIE ET LA PRÉVENTION	268
5.6.1. CONNAISSANCE DES SYMPTÔMES DE LA MALADIE	268
5.6.2. PRÉVENTION DES RECHUTES	270
CONCLUSION ET PERSPECTIVES	273
MESSAGE AU LECTEUR	281
BIBLIOGRAPHIE :	285