



HAL
open science

Plaidoyer pour une clinique de la mise en acte agressive de la violence: une expérience groupale

Laurent Branchard

► **To cite this version:**

Laurent Branchard. Plaidoyer pour une clinique de la mise en acte agressive de la violence: une expérience groupale. Eres. Entre corps et psychisme, Eres, 2024, 2749280036. hal-04619897

HAL Id: hal-04619897

<https://hal.science/hal-04619897v1>

Submitted on 27 Jun 2024

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.

**PLAIDOYER POUR UNE CLINIQUE
DE LA MISE EN ACTE AGRESSIVE DE LA VIOLENCE :
UNE EXPERIENCE GROUPELE**

Laurent BRANCHARD

Nous allons tenter d'exposer ici comment nous pouvons proposer dans notre clinique, de parfois favoriser l'expression agressive par sa mise en acte. Cette clinique est un aménagement technique qui ne correspond pas à notre cadre le plus courant. L'adaptation singulière à chaque rencontre guide la souscription à cette clinique. Comme toute approche, elle peut être soumise à critique, en particulier sur le degré d'engagement actif du thérapeute, et nous allons essayer ici d'argumenter dans notre sens. Enfin, on croit parfois que la théorie nourrit la pratique, mais la recherche d'arguments théoriques a débuté ici par une bataille de boules de neige. L'ambition est d'articuler une espèce de théorisation de la bataille de boule de neige avec des aménagements cliniques. La conceptualisation suit ce qui est éprouvé au sein de la clinique, pas l'inverse.

Nous proposerons une tentative de distinction théorique entre violence et agressivité, même si, comme nous le verrons, au niveau de la clinique la différenciation est plus délicate à faire. Une telle tentative peut être exclusive au niveau théorique, mais accepter des intrications et des formes moins pures dans la clinique. Pour saisir là où nous nous situons à peu près dans cette différence, il nous faut donner quelques repères sur lesquels nous discriminons agressivité et violence d'une part, puis passage à l'acte et mise en acte d'autre part. Ce sont sur ces repères que nous argumenterons le cadre clinique que présenté ensuite.

Théorie violence-agressivité

Freud (1915 et 1920) avait déjà noté, autour de l'invention de la pulsion de mort, que l'agressivité pouvait être de deux ordres. Ce double aspect de l'agressivité rend moins « lisible » la qualité pulsionnelle de certains comportements. Nous demandons alors à quoi référer l'agressivité, pulsion de mort ou pulsion de vie? Mélanie Klein a aidé à ce tri, référant la pulsion agressive aux pulsions de vie, mais si la destruction n'est pas « érotisée », la qualité de la pulsion est mortifère (Klein, 1937). Bion, post Kleinien, s'efforce de différencier une agressivité qui attaque l'objet d'une agressivité primaire qui attaque les liens (Bion, 1967). Il nous faut distinguer violence et agressivité, dans ce que l'une et l'autre impliquent au niveau pulsionnel. « L'agressivité, qu'elle soit agie ou fantasmatique, concerne l'objet, elle témoigne d'un lien à l'autre et renvoie, plus ou moins directement, à la rivalité oedipienne. La violence, au contraire, a pour visée la destruction du lien avec l'objet et la négation de la dimension

subjective de l'autre, c'est en ce sens que nous pouvons dire qu'elle est essentiellement désobjectalisante et renvoie à un fonctionnement de nature préoedipienne ». (Citation de J.-B. Chapelier et P. Privat, 1999, p. 57). Ainsi, si l'agressivité s'adresse à autrui, c'est parce que le lien à un autre différencié de soi est « accepté » par l'appareil psychique. La violence tend à détruire un lien à autrui qui ne doit pas exister puisque l'appareil psychique « prétend » encore à une maîtrise complète de son environnement, pas entièrement différencié de soi. Pirlot (2001) nous dit autrement que la violence constitue un refus du conflit d'altérité, là où l'agressivité reconnaît l'altérité. Si tout acte « rude » est mal reçu par l'institution, le passage d'actes violents à des actes agressifs selon les repères ci-dessus relève pourtant d'une amélioration clinique.

Violence; c'est qui qu'a commencé?

Demandons-nous ici, dans le cas de la violence, qui est le premier violent ? Dans les situations prégénitales, le sujet répond à ce qu'il vit comme violent, dans une espèce de légitime défense psychique contre cette violence. L'autre est là, l'objet externe s'impose face à une psyché qui prétend à l'omnipotence ou à l'indistinction entre soi et autre. Dans cette idée cela fait violence au sujet, contraint de trouver une réponse pour survivre. Dans les situations post oedipiennes, la présence d'autrui peut également être de la violence, la rencontre se faisant sur les différences et empêchement de toute puissance. C'est ce qui arrive parfois en fin de passion amoureuse, l'illusion de fusion des amants s'estompe, l'altérité s'impose à la conscience et les conclusions brutales sont possibles. Ce point peut rappeler également la proposition de « violence fondamentale »; décrite par Bergeret (1984) qui commente que bien avant les actes dits violents de Oedipe, on ne peut qualifier que de violence l'abandon premier de l'enfant par ses parents. En fait de violence dans l'ordre temporel de ce mythe, il semble bien que l'oracle fut le premier violent apportant ses prédictions à Laios et Jocaste. Ces parents sont si confiants en la suite qu'ils abandonnent l'enfant. Que dire d'ailleurs des mensonges entretenus par Polybe et Périclès, les parents adoptifs de Oedipe qui lui ont laissé croire qu'il était leur fils. Quelle violence avec leurs propres difficultés de liens familiaux ces deux là ont-ils entretenus? En fait de violence, la génération qui précède entame la violence vis à vis de la suivante, que craint-elle de ceux qui arrivent?

Nous pouvons résumer que la violence nie l'autre, veut détruire un lien qui ne doit pas exister avec un autre qui ne doit pas non plus exister. Si des liens existent, ils sont attaqués sans mise en symbolisation, hors pensée. Au total, la violence serait alors à classer dans les pulsions de mort. L'agressivité elle, s'adresse à autrui, sinon que d'accepter l'autre il est du moins reconnu dans son altérité. L'attaque n'a pas nécessairement un but de destruction, et peut même servir à vérifier que l'autre comme soi y survivent, dans une rencontre. Ce point fait écho à l'article de Winnicott (1971) sur l'utilisation de l'objet dans jeu et réalité. Si les liens ne sont pas construits, ils ne sont au moins pas détruits. Avec l'aide d'un autre qui pense, ces liens peuvent se construire et il y a une chance pour qu'une ébauche de symbolisation puisse advenir. Nous sommes davantage ici en pulsion de vie.

Distinction passage à l'acte - mise en acte ; le nécessaire passage par l'acte.

Le travail clinique doit parfois être mis en œuvre par des moyens moins « traditionnels » que ceux présentés habituellement. La spécificité de la psychopathologie de certains patients exige une adaptation du cadre et de la technique cliniques. Aussi, leur « profil » est souvent peu clair et la description psychopathologique de ces patients est souvent une description par défaut : sur ce qu'ils ne sont pas ! Nous parlons ici d'enfants accueillis en IME; la déficience intellectuelle ou un tableau limite viennent « envahir » de nombreux aspects des comportements et de la pensée de ces patients et teinte particulièrement leur psychopathologie.

Doit-on, au niveau de la clinique, conserver initialement une motricité réelle dans la représentation de l'agressivité ? Nous envisageons ici un cadre clinique qui cherche à être le plus proche possible des niveaux d'étapes de développement psychique qu'on suppose aux patients.

La question active ou passive de l'expression agressive se pose ici. La difficulté à symboliser impose-t-elle des actes, puisque la passivité permet peu d'intériorisation ? L'investissement en son contraire de pulsions agressives est plus que courant.

La distinction théorique agressivité-violence et la clinique semblent pouvoir se rejoindre ici. On peut alors ici situer l'excitation (psychique et du corps via la motricité réelle, les actes) comme un appui, un point de départ de relation et d'une dynamique plutôt que comme une force de « déliaison » (Chapelier et Poncelet, 2005). Dans cette idée, ce serait moins le niveau d'excitation qui ferait problème que les capacités de la lier, la transformer. L'agressivité, pulsion de mort (elle est alors violence), peut être transformée si elle est « exprimée » de façon érotisée, impliquant alors culpabilité et besoin de réparation surtout à la suite de la décharge pulsionnelle accompagnée de plaisir (Klein, 1937). Si la violence s'exprime en agressivité, l'agressivité, elle, peut s'exprimer de façon symbolisée. Il s'agit ici d'envisager l'excitation et la sensori-motricité en relation comme support pré-symbolique, un point de départ.

Rappel sur la dynamique des groupes.

La mise en acte de l'agressivité dans la clinique à partir des éléments théoriques cités peut conduire à quelques applications en individuel (Branchard, 2012), en particulier pour des sujets nécessitant l'inventivité du thérapeute; mais nous nous appuyons ici sur une ébauche d'application tentée en groupe (Branchard, 2011).

Nous nous appuyons sur quelques repères théoriques sur les thérapies de groupe, avant d'en venir au cœur de la clinique. Les éléments repères de la dynamique des groupes thérapeutiques s'appuient sur les travaux de Bion (1961), Anzieu (1968, 1973, 1975 et 1996) et Kaës (1994), et le CIRPPA. Freud (1921) déjà avait exposé l'effet de dilution du moi dans le groupe, la charge d'une partie des défenses du sujet étant remise au groupe.

La mise en groupe qui implique dissolution du Moi est une violence, il semble donc que.... ça commence mal. « Il sera donc indispensable de commencer par un travail sur la mise en place de la fonction contenante du cadre, de toute façon, la violence de la mise en groupe entraînera en retour une violence exprimée dans l'agir et l'excitation ». (Chapelier et Privat, 1999). La mise

en groupe large comme restreint implique la dilution de tout ou partie du Moi au profit du groupe, soumis à un leader. Cette dilution est à la fois angoissante et violente, d'une part, et rassurante, d'autre part, car le sujet est comme tenu, porté, par une enveloppe groupale qui déculpabilise par ailleurs. La situation de groupe implique également des transferts multiples et spécifiques, qui n'existent pas en situation duelle. Donc, si l'excitation et la « mise en danger » de soi adviennent nécessairement en groupe, elles sont également des éléments de liaison du groupe, baissant l'angoisse autant que la nourrissant, permettant éventuellement élaboration psychique et effet thérapeutique.

Recherche d'application en clinique de groupe

Nous voilà au cœur de la réflexion: quelle application groupale peut-on tenter ici? Il nous faut reconnaître immédiatement les limites de cette expérience: un seul groupe dans une seule institution; 9 séances, c'est peu.

La bataille de boules de neige est le point départ. Nous venons d'arriver dans un IME où nous ne devons passer que 6 mois, et sommes témoin lors de la première récréation d'une bataille de boules de neige.

Nous croyons vite y voir plusieurs problèmes: aucune organisation ne naît de la bataille: une vingtaine d'enfants joue, donnant l'impression qu'aucun ne joue avec les autres. Egalement, les lancés sont suivis de véritables coups de pieds ou de poings, niant que l'autre puisse en souffrir, sans échange de regards, enchaînant avec un autre geste. Lancer une boule comme un coup semble la même chose. Enfin, l'excitation augmente, les enfants cherchent des cailloux à mettre dans les boules, l'excitation est visiblement plus haute que celle d'un jeu, il pourrait s'agir de violence plus que de jeu agressif.

Dans un second temps il semble que l'institution ne nous adresse pas de demande particulière, sauf la plainte de la violence fréquente au quotidien mais paroxystique en récréation.

Nous permettant de théoriser la bataille de boule de neige, nous aboutissons au cadre clinique suivant:

- le cadre proposé s'inspire de ce que les enfants montrent à voir spontanément sur le temps de récréation, ceci est considéré comme matériel clinique : la violence est particulièrement caractérisée par des jets de cailloux, plus souvent disponibles que la neige. L'idée est donc de créer un cadre où la violence non adressée peut devenir agressivité adressée à autrui, avec possible expression du vécu personnel. Pour aider ces enfants à rediriger toute cette énergie pulsionnelle, nous proposons de « remplacer » les cailloux par des objets que l'on peut jeter sans faire mal, et la cour, par un lieu clos dans l'espace et le temps (jour et horaire fixes), l'activité pulsionnelle individualisée par une activité pulsionnelle en groupe et en présence de thérapeutes proposant un cadre pour penser et mettre du sens sur ces actes. Pour que la violence se transforme en agressivité éventuellement symbolisable, pour que le « passage à l'acte » soit « mise en acte » éventuellement symbolisable; il faudra en « passer par l'acte ».

- Le cadre : deux adultes et cinq enfants se retrouvent lors d'une séance hebdomadaire de trente minutes (plus dix minutes de post-groupe, adultes seuls). Les adultes font partie du groupe, peuvent recevoir ou lancer des balles, comme utiliser le refuge. Cela donne au cadre clinique la particularité de l'engagement actif des thérapeutes y compris avec la médiation. Ce point fait partie des deux éléments du cadre les plus discutables à notre avis. Un lieu de refuge est délimité et hors du jeu d'attaque où chacun peut aller quand il veut. Nous conservons les interdits habituels (quitter la salle, casser, faire mal). Les balles en mousse sont assez molles pour garantir qu'un jet fort ne puisse faire mal, une caisse permet le rangement des mousses à l'abord du temps de partage. Les balles seront présentées aux enfants comme pouvant être utilisées en les jetant, ou autrement, sans aucune obligation. L'aspect suggestif (second point discutable) de l'utilisation des balles est justifié ici par la population, d'autres enfants en auraient trouvé divers usages sans suggestion. Nous choisissons une pièce assez grande ; avec le moins possible d'objets à portée de main. Dans notre cas, les blocs de mousses semblent utiles. Présents dans la salle sans que nous ayons envisagé leur utilisation, ils ont été utilisés comme représentant de contenant ou protection plus ou moins fiable, destructible, reconstructible...
- Après un temps de prise de contact; les balles sont mises à disposition libre. Après un éventuel temps de jeu, les balles sont rangées hors de portée des enfants et un temps de partage est proposé, en verbalisation et/ou dessins.

Indications, contre-indications

Indications et contre indications occupent ici une grande proximité.

Les contre-indications seraient les suivantes :

- Excitation trop haute pour espérer un abaissement au moment du partage. Nous pouvons craindre pour l'enfant en perpétuelle excitation une difficulté supplémentaire à s'insérer dans le jeu excitant proposé, puis à accéder à une mise en symbolisation.
- « Cécité » symbolique totale qui empêcherait l'abord du deuxième temps, mais aussi la mise en jeu du premier temps. La mise en jeu de l'agressivité implique une capacité minimale de faire « pour de faux », comme disent les enfants.
- Passages à l'acte réels (et répétés) sur la confusion jeu/pulsion, violence/ expression agressive, ce qui correspond à peu près au point précédent.

Pour les indications:

Il y a en indication toutes les contre-indications ctées, dès lors que l'on pense que la difficulté peut être dépassée et qu'un travail de mise en symbolisation dans une dynamique groupale est possible. C'est le cas par cas qui tranche la question, il est utile ici de se mettre à plusieurs pour

réfléchir l'indication pour chaque enfant. Les cliniciens sont garants du cadre, et on à choisir en fonction de leurs hypothèses concernant les enfants s'ils pensent juste de tenter l'aventure.

Les indications s'envisagent pour des enfants qui sont en particulier sur une problématique d'expression (ou réception) de violence, avec une capacité minimale à la représentation (langage et/ou dessin) et à la mise en lien. Les indications sont à proposer à des enfants capables d'un début de différenciation entre « faire semblant » et réalité. Les enfants très inhibés ou en retrait peuvent également faire l'objet d'une indication pour ce groupe tout autant que ceux « connus » pour être facilement agresseurs. De fait, les enfants qui sont donc évoqués ici exercent la violence de façon impulsive, la déchargeant sur l'exemple de la cour de récréation, ou encore la subissent sans tenter de s'opposer activement à l'effraction violente imposée par le camarade. Il faut envisager l'enfant très passif vis à vis de l'agressivité comme peut être pris dans une défense en contre investissement à mettre au travail au même titre que les agresseurs connus.

La clinique

Nous présentons ici quelques vignettes issues de notre clinique en IME. Les 5 enfants choisis sont les 3 spécialistes violents de l'IME, choisis pour le groupe par des collègues bienveillants qui promettaient un échec à l'expérience avec passages à l'acte violent dans le groupe. Les oracles existent ailleurs que dans les mythes, ils s'expriment dans les institutions et y font également circuler la violence de diverses façon. Le quatrième enfant est d'une grande violence verbale à l'opposé d'une inhibition corporelle quasi permanente, très persécuté, le cinquième est quasi mutique et comme 2 autres du groupe, a largement lui-même subi de fortes violences dans le contexte familial. Ce sont tous des garçons, avec 2 thérapeutes hommes.

Dès la première séance des jets hasardeux et forts au début, comme en violence, se sont transformés en jets adressés, moins fort, en agressivité, comme si le groupe avait une capacité immédiate de transformation de violence en agressivité. Egalement, 2 sous groupes se sont formés, tous les enfants y compris les 2 inhibés se sont entendus implicitement, pour attaquer les adultes. Etant en première séance les thérapeutes ont juste relevé la division du groupe en 2 sans marquer l'aspect générationnel, ni les opposés agresser/ être agressé. Le volume sonore pas trop haut a été un bon indicateur du niveau d'excitation, et le partage après le jeu fut laconique, c'est l'enfant le plus inhibé pendant le jeu et à l'habitude qui a commenté le plus.

Lors des séances 2 et 3, le temps de contact est allongé par les enfants qui font des liens avec la séance précédente, mettent en place une stratégie de jeu par avance proposant une façon d'attaquer. Il y a encore 2 sous-groupes, et pas mal de plaisir à lancer des balles sur les adultes.

A la séance 4, les balles sont délaissées un temps pour organiser des protections. Des blocs de mousse sont utilisés pour faire une cabane de protection, le carton des balles, vidé, devient une armure. Les attaques sont plus ou moins organisées, l'enfant jusque là leader est parfois contesté dans son rôle de leader et est attaqué par trois autres enfants. Les 2 garçons les plus inhibés tentent de faire alliance avec un des adultes contre les autres enfants, pour se protéger ensemble dans la cabane... ou contre l'autre adulte... L'organisation des attaques et des défenses paraît révéler effectivement beaucoup plus d'agressivité sous forme de jeu, en relation, que d'un acte

de violence qui ne tient pas compte de l'autre. En fait de mise en acte de l'agressivité, il y a aussi mise en acte des protections contre l'agressivité subie. En étant un peu optimiste, peut-on y voir une ébauche de travail psychique différenciant positions passive et active, dedans et dehors...

Lors des séances suivantes, les tentatives d'alliance et d'imitation d'adultes par les enfants se multiplient. À la fin d'une séance, les enfants se comparent aux thérapeutes hommes. Puis l'un évoque une prochaine sortie pêche avec son père, qu'il ne voit plus pourtant. Un autre dit quelques qualités de son père alors qu'un autre encore partirait bien en vacances avec mon co-thérapeute. Nous évoquons l'hypothèse « d'enfants garçons qui aimeraient bien avoir des ressemblances d'adultes hommes »; heureuse ou non c'était la formulation qui était venue (« chercher » plutôt que « aimer » était peut être plus juste). Pour Rémi, l'enfant persécuté et inhibé : « Non ; je voudrais être encore plus fort pour vous détruire ». La non solidité de la cabane en mousse détruite et reconstruite dans le jeu est évoquée. Rémi souhaite une cabane en béton, qui ne serait pas détruite, l'analogie avec le conte des trois petits cochons est citée par les enfants (ce n'est qu'en post-groupe des adultes que nous relèverons la métaphore agressive du conte, avec à la fois l'archaïque de l'oralité-dévoration et de l'analité-soumission et le contrôle de l'autre). Il y a un court temps de dessin où les enfants échangent verbalement spontanément entre eux, sur un vocabulaire agressif avec, pourtant, un respect de règles de communication qui surprend. L'agressivité devient verbale, avec moins d'excitation. Cependant, ce point est à relativiser puisque les échanges verbaux n'augurent en rien d'un niveau d'excitation plus bas la séance suivante. Il faut probablement ici de nombreuses séances et répétition de situations.

La dynamique groupale semble alors indépendante du jeu. Dès la prise de contact, il y a « dispute » pour occuper le siège le plus confortable (destiné implicitement au leader) ou pour se placer à côté d'un adulte (dynamiques transférentielles). Un enfant au refuge « lance » des insultes (c'est l'enfant quasi mutique habituellement), protégé des attaques de balles par la règle. Certains enfants démunis face à cette attitude tentent de rediscuter les limites du refuge. Ils semblent négocier une règle (à respecter !) qui permettrait le jeu agressif et ne portent pas d'actes impulsifs (violents). Rémi tente sans succès pendant plusieurs séances de remplacer le leader Gaétan.

Lors de la 8ème séance, tous les autres enfants concentrent leurs tirs sur Rémi. En imitation, quelques insultes sortent des bouches des autres enfants, hors Rémi. Il est au bord des larmes, à genoux, crie d'arrêter, que cela est interdit (ce qui n'est pas le cas), alors que les adultes par trois fois redisent le rôle du refuge qui est à moins de deux mètres. Rémi ne s'y rend pas (paye-t-il sa tentative d'être leader ?). Devant cette excitation (et émotion), nous hésitons à interrompre le temps de jeu (l'oracle avait-il raison ?), mais il n'y a ni transgression de règles ni danger physique. Au temps de partage, Rémi se calme, se plaint de tous les enfants « qui n'ont pas le droit de lui tirer dessus (alors qu'ils en ont le droit), exige des excuses qu'il obtient de chacun alors que toutes les règles ont été respectées. Dans les excuses, y a-t-il ébauche d'une culpabilité qui signerait la prise en compte de l'effet sur l'autre de sa propre agressivité? Ce ne serait alors pas de la violence. Nous évoquons les gros mots lancés comme des balles, l'éventuel plaisir à être attaqué et celui d'attaquer quelqu'un qui en exprime le refus (bouc-émissaire ?). Rémi, seul à ne pas avoir juré lors du jeu, dit, main devant la bouche, à ses camarades quelques insultes en

lien avec l'épisode où il était attaqué (tentative de retenir la sortie d'agressivité ? Ébauche de culpabilité ?). Dans le temps de partage tous laissent la parole et l'espace psychique à Rémi: parvient-il à disputer la place de leader via une position de persécuté activateur de la culpabilité chez les autres? C'est ici une hypothèse qui n'a pu s'explorer davantage.

In fine, la dynamique groupale qui s'installe, pour ces enfants dits déficients intellectuels, ressemble à celle d'un groupe dit plus traditionnel.

Les limites du présent travail (un seul groupe, une seule institution, peu de séances...) doivent questionner la part du cadre groupal, celle de la médiation (passage par l'excitation motrice et le jeu) et celle de la spécificité de l'unique groupe évoqué (en particulier le sexe ratio pour l'ensemble du groupe). Cette question doit se répéter pour la possibilité de transformer la violence en agressivité. Pour cette transformation, quels sont les rôles respectifs des capacités de liaison du groupe et de la spécificité de la médiation proposée ici ? Les enfants en tout cas, semblent se saisir du cadre proposé. Malgré ce retour sur peu de séance, nous souhaitons indiquer ici que nous avons proposé ce type de cadre à d'autres groupes depuis cette première tentative d'analyse. Notre recueil du matériel clinique est moins précis, ainsi que l'analyse que nous pourrions en faire. Pourtant, se répète avec ces groupes une dynamique expressive à partir de la médiation proposée : jeu agressif à partir de la consigne puis appropriation et transformation par le groupe du cadre et de l'utilisation de la médiation. Un groupe a déployé pendant 6 mois des enjeux identificatoires à partir des balles en mousses devenues ballon de football, parties de football à partir desquelles discuter des origines et identifications de chacun (à partir des clubs, des origines géographiques et culturelles des joueurs...). Un autre groupe a utilisé les balles pour tenter de mettre en scène des duels, à règles, avec arbitre (tiers), jusqu'à tenter de théoriser des violences légitimes et non légitimes. Selon nous, ces exemples montrent, si les cliniciens peuvent les accueillir, les multiples destins que peut prendre ce type d'approche clinique selon la spécificité des groupes qui s'y aventurent.

Limite, inconvénients avantages, la question du cadre matériel

A la question des limites et inconvénients cliniques de notre présentation, s'ajoute une contrainte matérielle. Puisque le choix d'objets pour frapper/ lancer ne peut être laissé au hasard et aussi parce que cette clinique implique d'être sur un fil d'équilibriste en terme d'excitation, l'aménagement de la pièce où l'on reçoit a son importance. En premier lieu, je considère que tout matériel à portée de main est un matériel proposé. Si vous refusez que l'on touche à votre jolie lampe de bureau, il faut la retirer. Si vous l'y laissez alors le patient est libre d'y toucher, libre à vous d'en dire ou non quelque chose, de tenter de replacer cela dans le cadre de la relation ou non. La mise en acte de l'agressivité peut se faire en mime, ou avec objets, en mousse en particulier, comme de multiples façons. Dans ce type d'aventure il faut donc des lieux à la fois de rangement et d'accès, qui ferment. En particulier en cas de risque de débordement violent, donc peu en relation, une limitation de l'excitation consiste à fermer les armoires! C'est une bonne sécurité aussi en individuel. Cela a souvent un effet très anxiolytique, le thérapeute protège le patient et lui-même des débordements d'excitation. C'est au thérapeute, puisque il prend le risque d'engager sa propre motricité dans ce qui se passe, d'être au clair à la

limitation entre excitation et actes qui relèvent de la relation et ceux qui n'en relèvent pas. C'est lui aussi qui choisit le matériel, au sens objets réels, qui est proposé comme support au matériel psychique que le patient peut produire. Le cadre permet et limite l'expressivité, dans un dosage qui se doit d'être supportable par chacun.

Alors si un passage à l'acte est, à notre sens, souvent impulsif, réalisé en tout cas en infraction de règles et hors pensée, là où la mise en acte advient dans un cadre pensé, respectant des règles, l'acte a une chance alors d'être dans le symbolique, pour peu qu'il existe un cadre qui le permette.

Bibliographie –

ANZIEU, D. 1975. Le groupe et l'inconscient, Paris, Dunod, 1999.

ANZIEU, D. 1996. Créer détruire, Paris, Dunod.

ANZIEU, D. ; KAËS, R. 1973. Le travail psychanalytique dans les groupes, Paris, Dunod.

ANZIEU, D. ; MARTIN, J.-Y. 1968. La dynamique des groupes restreints, Paris, PUF, 1994.

BERGERET, J. 1984. La violence fondamentale, l'inépuisable OEdipe, Paris, Dunod.

BION, W. R. 1961. Recherches sur les petits groupes, Paris, PUF, 1976

BION, W. R. 1967. Réflexion faite, Paris, PUF, 1992.

BRANCHARD, L. 2012. A la fin de la touche, j'envoie!, *Thérapie psychomotrice et recherches à paraître*.

BRANCHARD, L.; PIRLOT, G. 2011. De la violence à l'agressivité, du passage à l'acte à la mise en acte, du groupe au sujet, « revue de psychothérapie psychanalytique de groupe », 56, 201-214.

CHAPELIER, J.-B. ; PRIVAT, P. 1999. Violence, agressivité et groupe, Toulouse, érès.

CHAPELIER, J.-B. ; PONCELET, J.-J. 2005. Excitation, jeu et groupe, Toulouse, érès.

FREUD, S. 1915. « Pulsions et destin de pulsions », dans *Œuvres complètes*, volume XIII, Paris, PUF, 1988, p. 161-185.

FREUD, S. 1920. « Au-delà du principe de plaisir », dans *Œuvres complètes*, volume XV, Paris, PUF, 2003, p. 273-338.

FREUD, S. 1921 « Psychologie des masses et analyse du moi », *Œuvres complètes*, volume XVI, Paris, PUF, 1991, 5-83.

KAËS, R. 1994. La parole et le lien, Paris, Dunod, 2005.

KLEIN, M. ; RIVIÈRE, J. 1937. L'amour et la haine, Paris, Payot, 1968.

PIRLOT, G. 2001. Violences et souffrances à l'adolescence, Paris, L'Harmattan.

WINNICOTT, D.-W. 1971. Jeu et réalité, Paris, Gallimard, 1997