Extrait du Rhuthmos

https://www.rhuthmos.eu/spip.php?article1931

# Trouble du rythme chez un patient schizophrène

- Recherches
- Le rythme dans les sciences et les arts contemporains
  - Psychanalyse et psychothérapie

Date de mise en ligne : jeudi 19 janvier 2017

Rhuthmos

JOKER

Copyright © Rhuthmos

### Sommaire

- Anamnèse
- Projet thérapeutique
- D'un rythme binaire au rythme ternaire
- Le cadre
- Mise en place rythmique
- L'ambiance
- L'espace transitionnel
- Bibliographie

Respirer! Invisible poème

Pur échange perpétuel de l'être qui m'est propre

Contre l'espace du monde

Dans lequelmoi-même rythmiquement j'adviens

... Vague unique dont je suis la mer successive

Rainer maria Rilke, Sonnets à Orphée

Ou comment l'ergothérapeute peut mettre en forme une dysharmonie rythmique dans un espace transitionnel faisant office de tenant-lieu chez un patient schizophrène dont l'immuabilité de sa vie quotidienne viendrait en contrepoint de son chaos psychique.

Le rythme n'est pas un concept psychanalytique. Il apparaît dans de nombreuses disciplines, de la physique et à la linguistique, en passant par la psychologie et la musicologie. Cet article se veut être un essai pour développer le « champ du rythme » dans la pratique de l'ergothérapeute et examiner ses modes d'expression avec la psychose. À cet effet, je vais m'appuyer sur une prise en charge à l'hôpital avec un patient suivi depuis plus de cinq ans à l'atelier d'ergothérapie.

Je vais donc présenter une situation thérapeutique qui m'a permis de mettre en exergue cette dimension du rythme à partir du corps du patient ainsi que dans la manière dont il me sollicitait psychiquement à partir de différentes médiations ainsi que dans le lien transférentiel instauré.

J'ai souhaité faire la part des choses entre les troubles du rythme liés au traitement médicamenteux, en particulier les neuroleptiques et leurs conséquences dans notre pratique, et le type de rapport à l'espace-temps propre à la psychose du patient avec ses effets dans la démarche de soin.

Copyright © Rhuthmos Page 2/12

Ce rythme fut interpellé dans les rituels instaurés par le patient, dans son mode de fonctionnement aussi bien que dans le tempo instauré par les activités.

Je vais donc vous présenter le patient que je suis depuis bientôt plus de 5 ans dans le cadre d'une hospitalisation longue fait d'intervalles de permission de sortie d'une quinzaine de jours avec des membres de sa famille. Ces intervalles contribuent d'ailleurs à scander un rythme dans la prise en charge et à souligner ses effets.

# **Anamnèse**

Monsieur A est un homme de 60 ans, hospitalisé en SDRE (Soins psychiatriques sur décision du représentant de l'État) en septembre 2005 suite à un acte de viol sur une touriste japonaise. Mr A ne gardera que des souvenirs vagues de cet événement, entre déni et difficultés d'élaboration, déclarant se souvenir que la jeune femme lui avait souri avant de l'embrasser et d'avoir fait des attouchements. Il fut arrêté par la police après l'alerte de plusieurs témoins et emmené à l'Hôtel Dieu, puis à l'IPPP (Infirmerie Psychiatrique de la Préfecture de Police).

Amené à l'hôpital, sa présentation évoque d'emblée une imprégnation neuroleptique avec à la fois sédation et mouvements dyskinétiques, un processus dissociatif et un état déficitaire.

Une viscosité idéique est notable avec des phénomènes de types écholalie et un ton monocorde.

La fonction cognitive semble alors déficiente, confirmée, par la suite, par une batterie d'examens, effectuées avec la psychologue avec une autocritique et un discernement alternés.

Sur un plan clinique, des éléments psychotiques confirmeront le diagnostic de schizophrénie paranoïde avec une tendance à soliloquer et des phénomènes hallucinatoires acoustico-verbaux ainsi que des idées de persécution vagues. Ce qui ressort aussi, c'est un risque de passage à l'acte dû à des tendances impulsives liées à des frustrations et à un manque d'élaboration.

Sur le plan familial, Mr A est issu d'une grande famille juive : il est le 7e enfant d'une fratrie de 9 enfants. Né en Tunisie, il n'y vivra qu'un an avant que se parents ne déménagent en France. Il commence à travailler à l'âge de 16 ans dans le domaine de la plomberie, et réalise par la suite son service militaire. A la mort de ses parents, il décide de vivre chez l'un de ses frères.

Dans l'enceinte de l'hôpital, Mr A passe beaucoup de temps dans son lit (clinophilie), lui faisant rater régulièrement l'heure du repas et les séances d'ergothérapie. Le patient présente une incurie corporelle caractérisée par une forte odeur qui envahie toute la chambre et semble manifester peu d'entretiens physique au point d'arriver fréquemment en pyjama en séance d'ergothérapie les premières années de prise en charge.

Un traitement neuroleptiques est instauré avec de l'Haldol Decanoas, du Risperdal, du Loxapac et de l'Imovane ainsi qu'un correcteur, le Lepticur, pour les effets extra-pyramidaux des neuroleptiques.

# Projet thérapeutique

Un protocole thérapeutique s'orienta sur plusieurs axes en concertation avec le médecin psychiatre.

Copyright © Rhuthmos Page 3/12

rrouble du rythine chez un patient schizophrene
Un cadre constant et un dispositif restreint pour travailler les règles et l'organisation avec comme optique de :
Réduire l'apragmatisme et les troubles cognitifs en proposant une activité d'éveil ;
travail enclenché avec Mr A est, déjà, un travail dans la continuité pour redonner une configuration dans la progression de la lisation de l'ac <b>tiraté</b> ailler les dysphories et autres éléments dissociatifs avec une activité structurante et contenante ;
« sentiment continu d'exister » dont parle D.W .Winnicott participe à la structuration du Moi gage d'une identité plus stable ns un environnement permanent. Il ne peut se manifester que dans le discontinu, obéissant à un certain rythme, réinscrivant le et dans des vabiéndes parmie ses aparcités tessciales du patient en tentant de l'intégrer dans des jeux de partage et des sorties dans un environnement proche.
A semblait être dans une sorte d'immuabilité, en restant dans sa chambre cloué et emmitouflé dans son lit ou venant à l'atelier rgothérapie avec les mêmes stéréotypes de langage commençant chaque arrivée à l'atelier par un : « alors ! », sorte de urrence qui ponctuait chaque fois son retour.
A semblait comme suspendu à ce mot sans y mettre de suite dans une forme de circularité qui faisait boucle et qui, au lieu de e lien, revenait sur lui-même. Cela laissait l'impression d'un mode de vie immobile, ou le dynamisme semblait entravé par sence de prise de décision. Le réflexe était de dire : alors quoi ?! et là, la question venait à savoir si ce cette interjection était l'ordre du temps ou de l'espace ou une collusion des deux.
premier travail qui semblait important à envisager était de procéder à un accordage temporel pour consolider le lien, de ouver un temps vécu commun et un rythme associé pour que puisse se déployer la thérapie à partir d'une partition partagée.
première visée fut de créer, parallèlement au temps, un espace thérapeutique ou le temps de chacun des protagonistes va uvoir se relier dans des laps permettant de repérer les mouvements possibles du patient et de reprendre ses propos dans le urs d'une création.
our que Mr A puisse en effet se réinscrire dans le temps et dans le l'espace, il s'avère nécessaire qu'il puisse lui être notifié ses sences-absences comme ses retards, ses persévérations, ses insistances voire ses modulations selon les séances.
nstauration de séances d'une heure à fréquence de trois fois par semaine permit de rétablir une harmonique dans son mode de ctionnement figé et de mieux repérer ensemble les événements. Mr A pouvait s'inscrire alors dans un continuum espace-temps ec la garanti de ma permanence.
n que cette dimension se matérialise, je décidais de m'accorder avec Mr A tant dans le choix de l'activité et de la durée

yright © Rhuthmos Page 4/12

posée à chacune des séances que dans le mode d'échange pour trouver une aire commune de dialogue permettant de créer e narrativité créative.

A qui avait du mal à prendre en considération l'autre sans sa différence devait alors concevoir l'alternance dans la réalisation son objet. En effet, l'orientation fut portée sur la reproduction d'un dessin facile pour favoriser l'application et surtout pour gager le patient dans l'altérité avec comme principe de reproduire l'un après l'autre les croquis avec rigueur et détente.

type de travail conserva, au-delà de l'exigence, un caractère ludique amenant une forme d'interaction et de flexibilité rchique. Il fut renforcé par une manière de me présenter sous la forme d'un « médium malléable » comme l'évoqua Marion ner à partir de son article de 1977 : « Rôle de l'illusion dans la formation du symbole » pour donner une fonction de ranscription de son activité.

mode d'approche permit à ce que la charge pulsionnelle du patient puisse se déposer et se transformer comme dans le ncept du « bloc note magique » de S. Freud qui viendrait réceptionner et inscrire par son double feuillet autrement les éléments ts du patient pour les restituer de façon tolérable et partageable, sorte de pare-excitation faisant office d'extrême sensibilité et adestructibilité.

A arrivait systématiquement à l'atelier d'ergothérapie avec une résurgence excitatrice l'amenant à appeler les personnes sentes sans tenir compte des conditions de travail et semblait ne percevoir la dialectique relationnelle. Il donnait l'impression corporer l'autre par ses appels incessants, avec une recrudescence pulsionnelle notable, et en même temps d'annuler tout lien alablement instauré.

type de comportement donnait l'impression de la part de Mr A de faire effraction chez les patients présents concentrés sur leur vail et d'altérer les modes de liaisons possibles entre les ergothérapeutes et leur patient.

tais amené alors à tempérer sa forme excitatrice en contenant ses emportements par une mise à distance dans son rapport à tre et une régulation vocale en adoptant une voix, à la fois ferme et apaisante. Mr A convoqua en moi ma voix comme une te de pulsion invoquante sur laquelle il pouvait se référer pour réduire à la fois son emballement et la portée de sa propre voix.

ouver une harmonique avec le patient semblait être l'axe majeur de mon intervention avec ce patient au-delà des visées rapeutiques engagées par ailleurs.

# 'un rythme binaire au rythme ternaire

n rythme binaire instauré, l'objectif fut de passer à un rythme ternaire par l'introduction de la médiation qui alla nous relier et us entendre. Ce rythme ternaire permit de réintroduire la source du désir, comme un objet a possible à partir d'un mode ationnel qui introduisit le « play » dans la thérapie.

rythme ternaire allait être à la fois le mode structurant et créatif de la relation transférentielle.

# e cadre

cadre et les conditions de travail avec ce patient étaient les principaux axes d'accord avec un lien suffisamment bon pour qu'un

yright © Rhuthmos Page 5/12

de opératoire puisse se trouver et fournir entre moi et le patient un rythme interne commun permettant de réinitialiser l'intérieur et l'extérieur.

s bonnes conditions passèrent d'abord comme le dirait D.W. Winnicott par l'expérience de l'objet trouvé-créé permettant de onner une fonction adaptative au patient.

A présentait des dysrythmies qui étaient dues à son traitement médicamenteux entraînant des effets extrapyramidaux, de type kinésies, ou des akathisies avec des souffles coupés mais aussi dans son mode relationnel excluant le tiers par ses expellations d'emprise et son défaut de symbolisation se traduisant par un manque d'inspiration.

vie quotidienne aussi en était l'illustration par des rythmes circadiens perturbés (le jour et la nuit), des rythmes de soins altérés ygiène) car peu en phase avec son rapport à l'autre, des rythmes d'absence-présence estompés donnant l'impression d'une ifférenciation entre le monde intérieur et extérieur.

on objectif fut de redonner au patient des traces mnésiques de ces différents rythmes quelque peu altérés en le réintroduisant es un rythme social afin d'estomper le chaos interne de Mr A, source de ruptures et d'isolement.

espace de transitionnalité propre à l'atelier d'ergothérapie était propice à ce rétablissement permettant de mieux situer le rythme chacun tout en trouvant un rythme commun.

permit de redonner une topique au patient dans son corps par rapport à son rythme interne (rythme cardiaque, piration-souffle) et au travers l'activité en elle-même avec des ponctuations, des scansions donnant le « là » et la base de périence partagée.

lopter un rythme commun ni trop rapide, ni trop lent, en liaison, redonna au patient une source de vie et un mode relationnel s adéquat. Trouver un rythme « suffisamment bon » durant l'activité ou je faisais office de métronome aussi bien dans la reprise dans les pauses permit de réinstaurer une harmonique, sorte de situation de compromis permettant une nouvelle rganisation.

cadre ainsi participait à ce rétablissement rythmique par sa fonction surmoïque de règles mais aussi par sa fonction ustement et de tolérance pour jouer tout en gardant une fonction pare-excitatrice et contenante conduisant à une possible rganisation et redistribution des tâches.

permit d'éviter d'être enkysté dans un temps circulaire propre au patient de par son arrimage possible et de conjurer cette sorte Inmuabilité dans laquelle Mr A avait tendance à me convier.

ette immuabilité propre au patient était du coup re-convoquée, évitant ainsi la dissolution du sujet en redonnant les contours de n être à partir du dessin dans un premier temps, lignes de force pour rétablir une esquisse à son être dans un environnement s propice.

re dans un timing commun, recréer un espace propre au patient puis le retransposer en situation de réalisation, telle était ma narche de construction.

ne paraît essentiel pour ce patient de réinstaurer un rythme de base constitutif d'une sécurité et organisateur des expériences nion-séparation, et de présence-absence. Cela passe par une mise en commun d'un rythme de travail tout en conservant le nme propre (physiologique, social, institutionnel...) aux deux protagonistes.

yright © Rhuthmos Page 6/12

tte donne me renvoya à l'expérience que donne S. Freud avec son petit-fils Ernst à dix-huit mois avec le jeu de la bobine, jeu nbolique ponctué par des interjections rythmées : Fort-Da. exposé dans son livre « Au-delà du principe de plaisir ». La mise en de l'absence-présence n'a pu se jouer qu'à partir d'un rythme mélodique et vocal avec une animation interne du thérapeute.

ns une approche à la fois souple et perméable, j'offris au patient un espace de modulation afin qu'une aire d'échange dans le uvé-créé puisse se faire et promouvoir ainsi l'inscription du patient dans l'atelier.

# lise en place rythmique

rythme dynamisant fut instauré dans un travail tri-phasiques :
travail d'esquisse du dessin : avec mise en relief des lignes, des contours, dans une forme apparente,
e était de redonner un rythme vitalisant au patient et non aliénant dans le respect des patients et des ergothérapeutes présents visag <b>e</b> r d <b>ans ain de céalis et inps and carpit d'ancation age la criss ible par du coloriage ou de la peinture, dans un récit historique</b>
es de ces trois phases, apparut une dimension nouvelle dans le processus de réalisation, celle de la prosodie propre au patient, exion tonale donnant des traits phoniques tant dans ses rythmes, ses accents et son intonation que passant par l'évocation de s l'aidant tà avail de finalisation: avec des agréments de réalisation donnant une touche personnalisée à son dessin dans l'esprit d'un travail « suffisamment » soigné.
ouvris que la musique de fond instauré dans l'atelier était pour Mr A à la fois une source de souvenirs et de moyen d'accès à tion.
s premières chansons que Mr A chanta fut « get up, stand up » en reprenant le refrain de la chanson diffusée, renvoyant, de a difficulté à se lever de son lit, de se retrouver en position de verticalité pour se rendre à l'atelier.
fut remarquable, ce fut la qualité de ses vocalisations alors que son discours était, autrement, pauvre, monocorde, et pés.
et à mesure, Mr A s'appropriait des morceaux de musique célèbres, en particulier les refrains comme des messages, des codes ce de sa pensée, là où le langage courant pouvait faire défaut.
odie et sa reprise de refrain recréa un mouvement, une animation en lien avec l'autre comme une sorte de charnière

© Rhuthmos Page 7/12

ant le partage par le chant. Ses reprises de morceaux de musique connus venaient faire office de gonds autorisant l'union à la et sa parole comme une articulation possible.

cidais de m'appuyer sur cette caractéristique, pour moi-même, et me mettre à chanter ses refrains, afin de générer une aire de , de favoriser l'émergence d'un « go between » et de fait la mise en place d'une synchronie vocale facilitant la réalisation de ses is en terme d'accordage.

statais que Mr A trouvait un meilleur tempo pour dessiner avec des mouvements kinesthésiques mieux imprimés et plus en avec les gestes attendus en particulier les gestes fins.

dais de combiner la musicalité de son geste par un travail respiratoire en l'invitant à découvrir l'alternance de son inspiration et expiration, comme un mouvement rythmique possible s'accordant à la peinture.

ndiquais l'importance du souffle pour réguler ses dysrythmies et lui faire prendre conscience de ce qui le relie à la vie. Ce permit de réintroduire des espaces de résonance entre le patient et sa peinture favorisant une certaine pulsation qui le t à peindre de façon harmonieuse.

rail du rythme entre la musique, son corps et la médiation aidèrent Mr A à mieux appréhender la précision de ses traits de x, car des zones de vides, de blanc, pouvaient de nouveau exister au-delà du plein de ses gestes saccadés et de son nus visuel.

hérapeute peut alors intervenir dans le « champ du rythme » à travers l'activité mais aussi par le prisme du corps en action le dialectique passant par la voix, le regard et la respiration.

et de recréer de l'avènement-événement là où tout semblait désordonné, désaccordé ou au contraire figé, gelé.

ythmique est à la fois la marque et le brouillage du sujet selon Nicolas Abraham, psychanalyste et phénoménologue. La du sujet dans le sens où il n'y a pas de rythme sans sujet percevant et agissant et son brouillage, dans le sens où il n'y a pas de rythme sans sujet rythmé, sans « rythmication » du sujet en retour.

me est alors sensation et peut faire office de levier dans la mise en forme du patient, dans sa configuration du mouvant. Il rend e (visible, audible..) et devient un mode de présence.

ımme le geste, l'action du patient à travers la peinture dans le corps du patient en terme de traces mnésiques.

le le thérapeute à adopter une sorte de flexibilité du type « médium malléable » avec ses caractéristiques d'animation interne, ne sensibilité, d'inconditionnelle disponibilité et d'indéfini transformation.

ce rythmique dans ce type d'approche permet alors la relance de l'union-séparation, de l'absence-présence comme un effet -systole permettant le déploiement-recueillement.

suite, nous cherchâmes à nous accorder systématiquement par le biais d'une chanson connue qu'il lançait à partir de propos bouvais tenir à son égard donnant l'impression chez Mr A qu'il disposait d'une sorte de « juke box » intérieur qui lançait la partie lans la mise en route de l'activité.

© Rhuthmos Page 8/12

écidâmes d'alterner les types d'activités entre la peinture, le dessin et la pyrogravure en fonction de la disponibilité du patient, état psychique et de ses inspirations.

que soit la médiation choisie, cela maintenait la dimension ternaire génératrice du dé-fusionnement, de la symbolisation par la ion.

## nbiance

nce de l'atelier était entretenue de façon homogène avec une musique de façon quasi permanente, avec peu de patients s pour éviter les stimulus trop forts, incitatifs à un éveil pulsionnel marqué du patient et les règles de travail restaient quasi es afin d'évaluer la progression et l'évolution de son accordage rythmique.

it, à la fois, entre moi et le patient, une aire de jeu commune et un espace distinct propre donc paradoxal qui participait à créer tures et des régularités et donc à restaurer l'autonomie du patient.

me ternaire était, de fait, entretenu par la musique et les refrains divers et variés livrés par Mr A allant de « And the beat goes « On va s'aimer » pour aller de « Sex machine » à « Sur le pont d'Avignon ». Mr A donnait l'impression d'un inconscient à ciel en donnant des bribes de son histoire en pâture tout en gardant leurs caractères énigmatiques.

etrouvait un rythme mieux accordé pulsionnellement et du coup mieux toléré par les personnes présentes dans l'atelier. Le flux nel du patient n'était plus un acte de décharge mais un mode de fonctionnement plus en adéquation avec les situations.

étition des gestes durant l'activité favorisait cette dimension tout en y introduisant de nouvelles petites touches de difficultés sur une partition musicale ou l'on serait amené à y rajouter des notes pour trouver une mélodie harmonieuse.

emblait être moins dans un chaos, synonyme d'arythmie trop prégnante et de discontinuité dans son organisation créant des nents alors tout azimut.

réation dans une aire d'émergence permit de trouver un début d'arrimage et de tempo réduisant l'informe des actes par un age temporaire de la pensée, des affects avec des mots apposés réduisant l'emprise du corps sur l'activité.

le créativité devenait un espace de liaison et de figuration possible ou le moi corporel du patient pouvait retrouver des ons plus en lien avec les impressions du moment et donc parallèlement, par projection mentale, une nouvelle surface lle.

résentait du fait des manifestations des effets extra-pyramidaux des neuroleptiques associés à ses troubles psychotiques. Des nents akatisiques et des akynésies étaient présentes lors de sa marche associé à un regard qui semblait parfois n'accrochait le de l'autre que furtivement.

écida, à son tour, de jouer avec moi, en me demandant de lui tirer la main pour qu'il sorte de l'atelier. Il en éprouvait un malin omme un accordage possible dans l'autre sens.

e renvoya au fait que je cherchais souvent à le tirer de son lit, comme une corde à corps qui pouvait se rejouer dans différents s.

© Rhuthmos Page 9/12

Stern, psychologue, relata dans « le monde interpersonnel du nourrisson » le concept d'accordage affectif où il y développe une correspondance trans-modale. Il explique ainsi que l'imitation traduit la forme et que l'accordage traduit la sensation.

e patient et moi, ce serait instauré une expérience affective dans un registre temporel, avec un rythme d'alternance des ts de tension et de détente, c'est à dire une ligne de tension manoeuvrable, sorte de trame temporelle et spatial du ressenti.

l'invitait,comme un miroir inversé, à le tirer de l'atelier d'ergothérapie dans le sens inverse, comme si le temps s'étirait et que e se contractait, vice versa, dans les deux espaces propresque sont sa chambre et l'atelier.

me partagé, une sorte de diapason affectif allant de la musicalité durant la séance à la manière de nous dire au revoir. Nous ensemble des zones communes en harmonie, un intérieur et un extérieur.

me trouvé-créé permettant de générer un flux dans un vécu intersubjectif favorable à la mise en forme de symboles et à ement de deux espaces psychiques sur une même médiation.

ais, dans un premier temps, avec Mr A, une attitude de « préoccupation maternelle primaire » pour que dans un deuxième un détachement relationnel puisse s'entreprendre.

ments de concordances se retrouvèrent durant l'activité avec l'instauration d'une rythmie d'accommodation et le moment de se dans une dimension paradoxale.

r la même longueur d'onde était le point d'orgue dut travail réalisé avec Mr A malgré ses manifestations symptomatique. Cela lait un effort permanent d'adaptation de par et d'autre.

, il y avait une exacerbation des mouvements dysrythmiques sauf qu'ils se réduisaient dans les intervalles de réalisation.

-je l'entendre comme une opposition ou bien un délai nécessaire pour la mise en place d'une rythmie appropriée selon la la recrudescence des phénomènes extra-pyramidaux voire une difficulté d'accordage dû à l'ambiance ?.

ail de distanciation et de de rapprochement furent une démarche constante pour trouver une homéostasie du comportement. Il duire les éléments de discordance entraînant alors un rejet, un assujettissement du patient

me parfois explosif chez Mr A ou discordant de la relance des manifestations psychotiques pouvait se réguler aussi par cette e de fond maintenu dans l'atelier durant son activité.

ique,par sa puissance dynamique, peut alors devenir le principe d'organisation effectif de nos actes, dans le temps et dans e. Elle permet de régler nos gestes et nos mouvements à condition de la réceptionner et de l'intégrer dans le processus de soin.

ut participer alors à l'organisation du patient et ordonner une rythmie adéquat, sorte d'eurythmie signifiant l'équilibre.

ogue rythmique se perpétua à partir d'une autre activité, celle de la pyrogravure. Elle introduisit un risque supplémentaire, celle aleur du stylet pouvant provoquer d'éventuelles brûlures si dérapage.

utant, elle fut mise en place en raison du travail effectué en amont qui avait consistait à consolidé le lien autant que le liage ue. Une acquisition des différents aspects précédemment cités permirent à Mr A d'envisager cette activité sans trop

© Rhuthmos Page 10/12

sses voire avec un certain plaisir.

# space transitionnel

e transitionnel de jeu était présent à partir de nos interstices relationnels autant qu'une forme d'accordage permettant la nce de nos temporalités et spatialités respectives.

ntours prosodiques du patient permirent un travail d'inspiration et d'expiration propice au souffle et à l'expérience de pause ement aux mouvements. L'instauration d'une relation intersubjective était instituée sous la forme d'une vitalité dynamique avec ondance de mélodiques, rythmiques source d'une production narrative au cours de l'activité.

Marcelli, psychiatre s'est attardé sur le rythme interactif dans la dyade objet maternant -enfant dans le coexistence possible de ythmes et de micro-rythmes.

t les interactions rythmiques cycliques qui se répètent régulièrement dans les moments de soins de l'enfant comme des ythmes tandis que les micro-rythmes intervenant dans le interstices de ces macro-rythmes. Les micro-rythmes seraient propice ors une succession de moment d'attente et de surprise.

eractions rythmiques, permettant des allers-venues seraient fondateur d'un rythme idiosyncrasique individuel synonyme de vité. Ce rythme est à la fois créateur de la subjectivité et expression de l'individualité en ouvrant un espace tiers.

cro-rythmes favorisent la mémorisation, l'anticipation, la prévisibilité et le sentiment de continuité (indice de qualité) tandis que o-rythmes produisent de la surprise de l'aléatoire, de l'écart (indice de divergence). L'un et l'autre favorisent l'apprentissage et panisateurs d'une expérience.

dais d'introduire ce mode opératoire au cours de l'activité pyrogravure. Ils permirent de renforcer l'accordage relationnel et la é du patient à aménager des attitudes en fonction des difficultés rencontrées au cours des réalisations de son objet.

et faisait office d'électroencéphalogramme de son psyché et de rectifications possibles selon les phénomènes apparaissant l'inscription du stylet sur le bois. L'activité était scandée par des pauses et une reprise du souffle pour redonner un sement de paisible pour un ajustement du geste et du mouvement malgré ses tremblements.

réation d'un rythme en commun en terme d'attention et de régulation permirent la fabrique d'une continuité renforcé par un age du regard

me devenait alors manifestation vitale en redonnant au patient un état de jachère. La jachère, où la terre se repose pour qu'un e fasse dans un espace de manifestation et d'émergence là où le rythme du psychotique reste parfois balbutiant ou délabré

en forme le rythme là ou chez le psychotique ,on peut retrouver un « trouble de l'enforme » comme le dirait jacques Lacan en le patient dans son activité, en recréant un espace rythmique permettant une boucle rétroactive permettant de réintroduire le dans une temporalité.

ue la kinésis (mouvement) du patient puisse se rétablir, il est alors nécessaire d'y introduire de scansions, des ponctuations, tes de coupure qui sont alors l'essence du mouvement ;

© Rhuthmos Page 11/12

ury disait : « Dans l'existence schizophrénique, il y a des difficultés au niveau du rythme. Et c'est dans ce sens là qu'il ne faut pressé, qu'il faut avoir une certaine patience afin d'avoir accès à ce qu'il en est des existentiaux » dans « Création et hrénie ».

chose est un trouble du rythme, et le rythme est d'abord variation d'intensité dans le continu, ce qui donne la vibration. Un e dans l'espace, une période dans le temps introduit le discontinu dans le continu. La surface ou la durée comme réel soumis à re du symbolique, écriture d'une partition et point de capiton là ou le psychotique pourrait se retrouver dans l'errance.

# liographie

m N., Rythmes de l'oeuvre de la traduction et de la psychanalyse, Paris, Flammarion, 1985.

**niste E.**, « La notion de rythme dans son expression linguistique » (1951), *Problèmes de linguistique générale*, Paris, rd, 1966.

- e P., Psychologie du rythme, Paris, PUF, 1974.
- .S, Résultats, idées , problèmes, 1921-1938, Paris, PUF.
- .S, Au-delà du principe de plaisir (1920), Payot et Rivages, Paris, 2010.
- **li D.**, « Le rôle des micro rythmes et des macro-rythmes dans l'émergence de la pensée du nourrisson », *Psychiatrie de* XXXV, 1, 1992, p. 57-82.
- onnic H., Critique du rythme. Anthropologie historique du langage, (1982), Lagrasse, Verdier, 2009.
- **Marion**, « Rôle de l'illusion dans la formation du symbole » in **René Roussillon** : Paradoxes et situations limites de la nalyse, Paris, PUF, 2001.
- . Création et schizophrénie, Paris, Galilée, coll Débats, 1989.
- Daniel, Le monde interpersonnel du nourrisson, Paris, PUF, 2003.
- cott D.W, Jeu et réalité, espace potentiel, Paris, Gallimard, 1971.

© Rhuthmos Page 12/12