

Maurizio Frisina

# **L'espace en thérapie**

## **Une vision systémique**



*L'ART DE LA PSYCHOTHÉRAPIE*

*Collection dirigée par Ivy Daure*

Maquettiste : Myriam Labarre

© 2025, ESF Sciences humaines

Cognitia SAS

37, rue Lafayette

75009 Paris

[www.esf-scienceshumaines.fr](http://www.esf-scienceshumaines.fr)



ISBN : 978-2-7101-4792-3

ISSN : 1269-8105

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> a, d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale, ou partielle, faite sans le consentement de l'auteur ou ses ayants droit, ou ayants cause, est illicite » (art. L. 122-4). Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

© 2025 ESF Sciences humaines

[www.esf-scienceshumaines.fr](http://www.esf-scienceshumaines.fr)

EXEMPLAIRE DE LECTURE

*À tous ces lieux dans lesquels je ne pourrai plus retourner,  
mais que je n'ai jamais véritablement quittés.*

### ***Note de l'éditeur***

ESF Sciences humaines est sensible à l'inclusion des genres dans le contenu des ouvrages publiés dans la collection L'Art de la Psychothérapie. Par souci de lisibilité des ouvrages, nous faisons le choix de recourir au masculin générique. Celui-ci désigne par conséquent autant le genre féminin que le masculin et toutes les personnes sans distinction de genre.

# Sommaire

|                                                                                                            |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Introduction</b>                                                                                        | 7  |
| <b>1. La spatialité est un langage</b>                                                                     | 11 |
| Le lien primaire et indissoluble à l'espace :<br>toute relation est située                                 | 11 |
| Si la spatialité est un langage, quel est le discours institutionnel ?                                     |    |
| Espace, architecture et politique                                                                          | 14 |
| Spatialité et symptômes : l'exemple des addictions                                                         | 17 |
| Marc et la ligne des lieux                                                                                 | 19 |
| <b>2. S'approprier l'espace : la stigmergie</b>                                                            | 27 |
| L'appropriation de l'espace, une définition                                                                | 27 |
| La stigmergie, ou nos traces dans l'environnement                                                          | 31 |
| Stigmergie et pathologie : mémoire des gestes<br>et périphérie du symptôme                                 | 34 |
| Jean et Louise, et l'histoire aux mille histoires                                                          | 36 |
| <b>3. D'autres chemins d'appropriation :<br/>mouvement, fonctionnalité ouverte,<br/>transcontextualité</b> | 43 |
| Marcher et se perdre : il n'y a pas de <i>keiken</i> sans <i>taiken</i>                                    | 43 |
| Fonctionnalité ouverte et <i>asobu</i>                                                                     | 46 |
| Transcontextualité : accompagner le même processus<br>à travers des lieux différents                       | 50 |
| Toutes les guerres d'Edin, et la lettre au produit                                                         | 52 |
| <b>4. Encore l'appropriation : équilibre pythéostatique,<br/>architecture biophilique et <i>care</i></b>   | 57 |
| Entre exploration et points d'ancrage : l'équilibre pythéostatique                                         | 57 |
| Architecture biophilique et <i>care</i>                                                                    | 61 |
| Jeanne, la rêveuse immobile, et la carte des lieux                                                         | 65 |

|                                                                                                 |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <b>5. L'appropriation, toujours : un éloge de l'écart, du vide et de la transition</b>          | 71  |
| <i>Horror vacui</i> , <i>ma</i> 間 et <i>kekkai</i> 結界                                           | 71  |
| Impossibilité du vide et pathologie :<br>addictions et société de consommation                  | 74  |
| <i>Ma</i> 間 et <i>kekkai</i> 結界 en architecture :<br>l'espace négatif comme lieu pour les liens | 76  |
| L'importance des transitions :<br>boucle de l'ambiance et addictions                            | 79  |
| Transitions et spatialité : éloge des espaces intermédiaires                                    | 84  |
| Vide, écart, transitions : Laure, Thomas<br>et la lettre des espaces intermédiaires             | 87  |
| <b>Conclusion</b>                                                                               | 97  |
| La beauté éphémère d'un feu d'artifice.<br>Manifeste pour une vision écosystémique              | 97  |
| <b>Bibliographie</b>                                                                            | 103 |
| <b>Remerciements</b>                                                                            | 113 |

# Introduction

Au fil de mes vingt années d'expérience clinique, tant en milieu hospitalier que dans mon cabinet, j'ai été de plus en plus frappé par le lien entre les difficultés éprouvées par mes patients, souvent exprimées sous la forme rigide et répétitive d'un symptôme, et leur relation à l'espace. Je pense notamment à mes patients dépressifs, qui se désinvestissent de leur environnement autant que d'eux-mêmes, dans un repli à la fois relationnel et spatial. Ou encore à ceux qui souffrent d'addictions et dont l'environnement se réduit progressivement aux seuls espaces liés à la consommation. Inversement, j'ai observé que les moments charnières en thérapie s'accompagnent souvent d'un changement dans leur rapport à l'espace. Par exemple, plusieurs patients marquent le début d'une période d'abstinence par un besoin de modifier leur environnement : un déménagement, un réaménagement des meubles, un changement de leurs trajets quotidiens, ou un besoin accru de contact avec la nature. Ces observations m'ont conduit à m'intéresser aux liens entre la spatialité et le processus de soins, car le cadre thérapeutique est aussi une expérience de l'espace qui est offerte au patient. Une série de questions s'est alors imposée.

Quel est le rapport entre l'architecture et la psychothérapie ? L'organisation de l'espace peut-elle faciliter ou entraver le processus de soins ? Nos difficultés et nos changements se traduisent-ils en une manière spécifique d'investir (ou de négliger) l'environnement autour de nous ? Peut-on penser l'identité d'une personne ou d'un couple comme un ensemble de lieux au fil du temps ? Quelles formes spatiales facilitent l'apprentissage et la créativité ? Quels sont les chemins pour se réapproprier nos espaces, et élargir nos possibilités de changement ?

Cet ouvrage offre une série d'idées pour se confronter à ces questions autour de notre lien fondamental à l'espace. Bien que souvent oubliée, voire impensée, la spatialité façonne, depuis la naissance et avant même

le langage, notre expérience du monde. En effet, toute relation est située. Selon l'architecte et anthropologue Philippe Bonnin (2021, p. 26-27) « l'expression des relations humaines, relations de pouvoir et relations amoureuses, et leur transformation, ne saurait se réaliser sans lieu, sans lieu d'être, sans le support d'une matérialité, d'un dispositif architectural ». Si nous pensons à l'identité d'une personne, à celle d'un couple ou d'une famille, nous évoquons une série de lieux qui ont été investis, partagés, agencés, quittés, et qui constituent le théâtre de nos échanges.

L'objectif de cet ouvrage est d'utiliser ces réflexions pour enrichir la pratique clinique du thérapeute. Chaque chapitre, de ce fait, se termine par le récit d'un cas clinique, ainsi que par la présentation d'un outil thérapeutique toujours différent : la ligne des lieux, la lettre des espaces intermédiaires, et bien d'autres. En effet, redécouvrir notre lien fondamental à l'espace, ainsi que les possibles chemins pour se l'approprier, élargit les possibilités d'accompagner nos patients à travers un processus de changement.

La dernière partie de l'ouvrage propose, en guise de conclusion, un manifeste pour une pensée écosystémique. En effet, nous ne pouvons pas resituer le sujet dans ce qui l'entoure sans aborder les différentes crises – environnementale, sociale, économique, migratoire – qui secouent la société contemporaine. Nous devons repenser les idées qui nous amènent à détruire notre environnement et les autres espèces avec lesquelles nous le partageons. En ce sens, l'épistémologie systémique nous offre des outils pour imaginer, et également créer, une relation moins destructrice à ce qui nous entoure.

Je vais éclairer la raison qui m'a poussé, tout au long de l'ouvrage, à faire de nombreuses références à la langue et à la culture japonaises. De façon générale, je pense qu'une thérapie implique de se confronter et de se construire grâce à la rencontre avec l'altérité, la différence, ce qui nous intéresse et nous échappe, ce à quoi nous nous lions sans pour autant parvenir à le saisir complètement. Cette rencontre a bien sûr lieu dans la relation entre thérapeute et patient(s), mais on la retrouve aussi sans cesse dans notre vie en dehors du cabinet. Nous croisons continuellement des choses qui nous interrogent et qui, finalement, nous aident à comprendre davantage sur nous-même que sur ce que l'on a en face de nous.

La langue japonaise, pour moi, joue le rôle de cette différence, de ce miroir qui m'aide à m'interroger et à regarder différemment ma pratique

clinique. En effet, la langue japonaise est très « systémique », au sens où elle prête une attention constante à définir et à redéfinir la nature de la relation entre ceux qui communiquent. En français, nous pouvons par exemple tutoyer ou vouvoyer, mais l'expression des nuances relationnelles en japonais est beaucoup plus articulée : en parlant, on se situe toujours par rapport à l'autre. De ce fait, « la phrase japonaise est ainsi le produit de la rencontre de deux êtres et naît de l'accident unique qu'est cette rencontre » (Pezeu-Massabuau, 2017a, p. 206). Le japonais est également une langue qui force à penser en termes de contexte, de lien à ce qui nous entoure. À ce propos, Augustin Berque (2014a, p. 41) parlait de « spatialité du sujet nippon, dont l'expression verbale dépend de chaque situation, à l'inverse de l'ubiquité du *je* de la langue française ». Jacques Pezeu-Massabuau (2017b, p. 33) disait que le japonais est une « langue volontairement imprécise<sup>1</sup>, où le trait net cède toujours devant la nuance, le concept devant l'impression ». La nuance du japonais convoque sans cesse le contexte, et la langue japonaise véhicule une vision du sujet inséparable de l'espace (relationnel et topologique) qui l'entoure.

Pour ces raisons, les références à la culture japonaise, à son rapport à l'espace, au seuil, à ce qui est beau, ne sont pas véritablement des façons de raconter le Japon lui-même, mais un miroir pour regarder autrement notre lien à ce qui nous entoure, et pour dire quelque chose à propos de ma pratique clinique. En d'autres termes, des mots que j'ai empruntés et peut-être parfois maltraités, mais qui m'ont accompagné dans le voyage qu'a été l'écriture de cet ouvrage.

---

1. À ce propos, l'auteur parle de « riche imprécision ».



# La spatialité est un langage

La spatialité est notre premier langage, antérieur même à la langue maternelle. En effet, l'espace n'est pas un simple cadre neutre dans lequel les événements se déroulent, mais une dimension intrinsèquement liée à notre identité et à nos relations. L'architecture, en organisant l'espace, véhicule une vision de l'être humain qui influence nos interactions et reflète des dynamiques politiques et sociales : « Il faut redire que l'architecture de nos maisons et de nos immeubles a pour objectif, plus que de nous protéger des intempéries et des rigueurs du climat, de nous rappeler, [...] parfois même de nous imposer à chacun les formes des relations sociales que notre culture veut établir entre les personnes » (Bonnin et Nishida, 2017, p. 462).

Ce chapitre analyse la manière dont la spatialité structure nos pensées et nos comportements, et la manière dont les symptômes, tels que les addictions, se manifestent à travers des relations spécifiques à l'espace.

## **Le lien primaire et indissoluble à l'espace : toute relation est située**

Nous avons tendance, dans la culture occidentale, à considérer l'espace selon une perspective classique et newtonienne : comme une étendue objective, quantifiable, séparée de nous, identique pour tout le monde, indépendante de nos actions – un contenant vide à l'intérieur duquel les événements « ont lieu ». Cette vision est certes douée d'efficacité, mais également dangereuse, et en tout cas approximative.

L'idée d'un espace neutre et mesurable est efficace, car elle nous permet tous les jours de nous orienter, de construire, d'anticiper, de nous déplacer, de nous rencontrer.

Cependant, elle nous pousse à considérer l'espace comme si nous en étions séparés, à le penser indépendamment de nos actions, de nos pratiques et de leurs conséquences. Cette perspective est dangereuse, car elle nous rend aveugles au lien indissoluble qui nous unit à l'environnement. Penser l'espace comme quelque chose de séparé de nous est l'erreur épistémologique à la base de notre hybris qui nous pousse à vouloir contrôler, façonner, dominer la nature ; comme si notre propre existence ne dépendait pas de l'environnement auquel nous – une espèce, parmi d'autres – appartenons. Selon Gregory Bateson, se considérer comme séparé de la nature est une idée qui, si elle est accompagnée par une technologie suffisamment développée, nous offre les mêmes possibilités de survie qu'une boule de neige en enfer.

La vision classique d'un espace neutre et distinct de nous, par-delà sa dangerosité, est surtout une idée approximative. Sa limite fondamentale est d'être incapable d'appréhender la complexité de notre lien profond et indissoluble à la spatialité.

Philippe Bonnin et Nishida Masatsugu considèrent l'espace comme l'endroit « où se construit la pensée, dans l'interaction avec le milieu » (2014a, p. 26). En effet, selon les auteurs, la spatialité – c'est-à-dire notre expérience de l'espace – est une langue « plus que première, apprise avant même la langue maternelle » (*ibid.*, p. 25).

Nous sommes bien sûr baignés dans le langage depuis notre naissance, mais nous construisons notre pensée bien avant que les mots acquièrent une quelconque signification pour nous, et nous le faisons dans l'interaction avec l'environnement. Être bercés, être portés, être nourris, être en contact... l'intersubjectivité qui nous construit est forgée dans la spatialité : nos premières expériences significatives sont des expériences d'un corps en interaction avec d'autres corps dans l'espace.

Selon Lakoff et Johnson (1980 ; 1999), notre pensée utilise constamment des métaphores qui dérivent de ces premiers échanges dans la spatialité (les « métaphores primaires »), et nous en gardons des traces dans le langage lui-même, une fois acquis. Par exemple, je parle d'un regard « froid et distant » pour décrire un manque d'affectivité, car mes premières expériences subjectives d'affection sont liées au contact et à la sensation de chaleur de la proximité avec le corps de mes parents.

L'architecte japonais Tadao Ando (2014) considère aussi que le lien entre pensée et expérience corporelle est indissoluble : lorsque nous affirmons que le béton est une matière froide et solide, nous le faisons en contraste avec notre perception du corps comme quelque chose de chaud et de doux. Notre façon de penser l'espace est intrinsèquement liée à notre expérience corporelle, et inversement. Nous décrivons l'espace autour de nous à partir de notre perception du corps, et nous construisons notre représentation du corps à partir de l'expérience de l'espace qui l'entoure. Lorsque nous parlons de spatialité, nous définissons en même temps nous-mêmes et l'espace.

Par ailleurs, notre expérience de l'espace est intrinsèquement relationnelle : un corps est toujours un corps qui se positionne par rapport à d'autres corps. Chez les animaux (Hall, 1966), il y a des frontières invisibles, des façons de segmenter la proximité qui sont propres à chaque espèce et qui déterminent les comportements tels que la fuite, l'affrontement ou le partage entre membres du même groupe. Chez l'humain, en revanche, il s'agit d'une régulation continue, d'une danse qui contribue à définir l'intimité, l'identité, la relation. L'espace que nous acceptons de partager définit la nature de l'interaction : selon Hall, l'intimité (moins de 45 cm), l'amitié (de 45 cm à 1,5 m), la socialité plus large (1,5 à 3 m) et les cérémonies publiques (plus de 3 m) correspondent à des degrés différents de proximité, régis par des règles culturelles mais aussi objet d'une négociation interpersonnelle continue.

C'est dans l'expérience corporelle de l'espace, et du positionnement par rapport à l'autre, que l'individu rencontre le sentiment de sa propre existence.

D'ailleurs, toute relation est située : sa trajectoire est dessinée par un ensemble de lieux qui ont été investis, habités, partagés, agencés, vécus. Si nous pensons à une relation importante pour nous, nous évoquons en même temps une série d'espaces qui ont été le théâtre des échanges qui l'ont construite.

Dans son remarquable ouvrage *Le couple est un lieu*, Ivy Daure (2022) nous rappelle que penser le couple « implique une lecture de la dynamique des corps dans l'espace, des lieux d'investissement relationnel, mais aussi d'évolution et d'expansions territoriales possibles » (p. 26), et que chaque étape de la vie d'une relation est marquée par des espaces.

Il existe également des instruments cliniques pour aborder le rapport entre spatialité et patterns relationnels. Le EMOTH de Viola Sally et

Tamàs Martos<sup>2</sup>, par exemple, permet de visualiser et aborder les expériences émotionnelles des personnes dans leur maison.

Autrement, les différents outils thérapeutiques présentés dans cet ouvrage sont pensés pour travailler le lien entre espace, relations, identité, narrations et changement.

## **Si la spatialité est un langage, quel est le discours institutionnel ? Espace, architecture et politique**

Selon Bonnin et Nishida (2014a, p. 27) « l'individu ne cesse d'utiliser l'espace corporel et l'espace périphérique pour véhiculer du sens ». Notre rapport particulier à l'espace, notre manière de l'investir, de l'aménager, d'en faire usage, de le partager, sont un langage qui définit constamment notre relation à l'autre, ainsi que notre place au sein de celle-ci.

Toutefois, comme tout langage, la spatialité est aussi porteuse d'une dimension institutionnelle et politique. En habitant l'espace, nous participons à une conversation qui a commencé avant nous, à un discours qui nous précède et dont souvent nous ignorons la puissance. En effet, Umberto Eco nous rappelait que l'espace parle même lorsque nous ne voulons pas l'écouter (Ceruti et Mannese, 2020).

Il faut par conséquent considérer que toute organisation de l'espace véhicule, exprime, incarne une vision des interactions humaines. Selon l'architecte brésilien Paulo Mendes da Rocha (dont la pensée est magnifiquement racontée par M. Labbé, 2020), l'architecture est structurellement politique, car elle structure la politique dans sa dimension spatiale. Pour Mendes da Rocha, un projet architectural n'est pas une question purement formelle, mais une forme d'action : l'architecture présuppose une vision de l'humain, s'inscrit dans un tissu social, contribue à la construction d'une vie commune. Sa mission serait donc de transformer les lieux en espaces humains. En construisant la ville, en modifiant l'espace, nous nous construisons nous-mêmes, nous nous engageons dans une perspective des relations humaines.

Toutefois, Mikael Labbé (2019) nous rappelle que parfois (et malheureusement souvent), l'architecture n'est pas à la hauteur de cette responsabilité. Certains espaces architecturaux alimentent ce qu'il appelle

---

2. <https://emoth.experimaps.com/en/>

« une pathologie urbaine du social », et donnent forme à une « ville contre ses habitants, cherchant à se rendre inhospitalière pour certaines populations indésirables (SDF, migrants, jeunes) » (p. 19). Cette « architecture du mépris » s'exprime par exemple à travers un mobilier urbain pensé pour éloigner les SDF (comme les bancs sur lesquels on ne peut pas s'allonger) ; par une expansion du tourisme de masse qui dépeuple les centres-villes ; par une homogénéisation et une érosion de l'espace public qui font de la consommation et du shopping le rapport principal à la spatialité urbaine (Lazzarini, 2020). Cette organisation de l'espace, qui influence les interactions sociales qui ont lieu en son sein, reflète la logique néolibérale qui prédomine dans nos sociétés contemporaines.

En effet, la spatialité a toujours été un miroir de son temps. L'architecte Mies van der Rohe disait que « l'architecture est la volonté d'une époque traduite dans l'espace » (1947, p. 4 ; 1924). De ce fait, elle ne peut pas sortir indemne des dynamiques de pouvoir, qui l'ont toujours utilisée comme manifestation et concrétisation de leur vision du monde. Ce phénomène est particulièrement visible dans les régimes totalitaires (de Mijolla-Mellor et Tuncel, 2019), comme en témoignent les projets architecturaux d'Albert Speer pendant le nazisme. « L'architecture, beaucoup plus que d'autres arts comme la peinture, la musique, les belles-lettres ou la danse, se voit investie d'une mission spécifique qui est de montrer aux yeux toute la grandeur d'un pouvoir public » (*ibid.*, p. 7).

La fonction symbolique de l'architecture est présente depuis son origine. Pendant longtemps, la construction de bâtiments pour accueillir les cérémonies sociales et religieuses était considérée comme une conséquence de la sédentarisation, c'est-à-dire l'adoption par une population humaine d'une relation permanente à un lieu, qui est occupé en continu. À l'époque de la sédentarisation, l'homme a commencé à établir un lien stable à un espace, manifesté par la construction de villages et par le développement de l'agriculture.

Or, depuis quelques années, grâce à la découverte (dans la Turquie actuelle) du site archéologique de Göbekli Tepe, qui date d'il y a 11 000 ans (7 000 ans avant la construction des pyramides), nous savons que d'imposants bâtiments cérémoniaux étaient déjà construits par des populations de chasseurs-cueilleurs (donc avant la sédentarisation). Quelque part, l'architecture avait assumé la mission de véhiculer du sens, et de connoter symboliquement les liens sociaux, bien avant d'être un moyen de créer des habitats fixes.

La thérapie et la formation sont des processus situés dans un espace, qui n'est par définition jamais neutre. Il est, de ce fait, important de s'interroger sur l'influence de l'organisation de l'espace sur les pratiques qui ont lieu en son sein.

Quelle est l'expérience de l'espace que nous offrons à nos patients en thérapie, à nos étudiants en formation ? Quelle est l'histoire racontée par les lieux de notre pratique ? Quelle est l'idée de relation humaine qui est transmise par l'architecture qui nous accueille ? Dans quel discours institutionnel et politique nous inscrivons-nous, en investissant ces lieux ?

Par ailleurs, l'espace, comme tout langage, est riche en signes. L'influence des symboles (en tant que marqueurs spatiaux) sur les interactions humaines est souvent ignorée, et pourtant elle a été démontrée par plusieurs expériences scientifiques. Par exemple, selon des études auprès de sujets biculturels (par exemple sino-américains), la présence dans l'espace de symboles, liés à une culture plutôt qu'à l'autre, « activait » des réponses conformes à la culture en question (Hong *et al.*, 2000 ; Hong et Mallorie, 2004). Chaque culture nous offre un répertoire d'idées, d'outils, des valeurs, de comportements – d'idéologies aussi – qui peuvent être rendus plus « accessibles » (et donc plus influents) par des signes présents dans l'espace.

La présence d'images, d'objets, de symboles qui connotent et meublent l'espace exerce une influence sur nos pensées et sur nos comportements, sans que nous en soyons conscients. Ces signes peuvent faciliter la rencontre, ou accentuer des formes d'exclusion : les symboles qui marquent l'espace véhiculent des visions de l'humain aussi puissantes que silencieuses. Cette considération ne peut que nous confronter à plusieurs questions.

Quels symboles et quelles images sont présents dans nos lieux thérapeutiques et de formation ? Quelle mémoire transmettent-ils ? Comment ces symboles contribuent-ils à connoter l'espace et l'expérience que nos patients et nos étudiants en font ? À qui s'adressent-ils, et quels sont leurs possibles messages ?

Toutefois, dans une perspective systémique, la relation entre le contexte et ce qui a lieu en son sein est réciproque. Certes, l'organisation de l'espace autour de nous exerce une influence au travers de dispositifs formels qui nous sont souvent invisibles. Pourtant, nous ne sommes pas des récepteurs passifs de ce qui nous entoure.

Par nos pratiques et par notre positionnement, nous ne cessons de modifier à notre tour l'espace qui nous accueille. C'est dans cette danse inlassable entre contrainte et possibilité que se déploie la richesse de l'interaction humaine. L'architecture nous offre un discours sur les relations humaines, mais par nos pratiques, nous pouvons participer à écrire d'autres pages. Plusieurs chapitres de ce livre seront consacrés à cette dynamique d'appropriation de l'espace, qui est au cœur de notre rapport à l'environnement, et qui offre plusieurs chemins pour « élargir les champs du possible » (Von Foerster, 1973), tant pour les processus de thérapie que de formation. Cependant, avant de les aborder, prenons le temps de revenir vers la clinique, et de nous interroger sur la relation entre spatialité et pathologie.

### **Spatialité et symptômes : l'exemple des addictions**

L'expérience de l'espace évolue tout au long de la vie : les changements et les épreuves que nous traversons modifient notre rapport à la spatialité, qui en devient le miroir. Par exemple, lorsque nous sommes emprisonnés dans les répétitions d'un fonctionnement que nous ne parvenons plus à quitter, ceci se traduit par une relation à l'espace également plus rigide.

Je considère en effet que chaque symptôme se manifeste dans un rapport spécifique à l'espace, et façonne l'environnement interpersonnel d'une manière qui, à son tour, contribue à le maintenir. De ce fait, le fonctionnement du symptôme et sa spatialité spécifique finissent par s'autoalimenter et par devenir le miroir l'un de l'autre.

Prenons l'exemple des addictions, caractérisées par une perte de contrôle dans la relation à un produit (Frisina, 2020, 2023) : la personne ne parvient plus à limiter sa consommation malgré les conséquences négatives, jusqu'à progressivement organiser toutes ses activités autour de celle-ci. Dans le sens commun, l'addiction est souvent associée à une déchéance, une dérive, une perte de limites. Or, paradoxalement, une addiction est plutôt une expérience structurante, bien que dysfonctionnelle. La personne qui consomme a une seule priorité : le produit, et tout le reste devient accessoire. Les comportements sont de plus en plus ritualisés : la personne consomme toujours aux mêmes moments de la journée, dans les mêmes contextes, dans les mêmes lieux, avec une géométrie de gestes qui se répètent jour après jour, dans un temps suspendu. Le silage de ces répétitions constitue le seul ancrage, et la relation au produit

restitue une constance et une prévisibilité à celui qui est déçu et perdu relationnellement. Par exemple, un patient me disait : « L'alcool me poignarde, mais jamais dans le dos. » L'addiction permet la réduction d'une réalité que l'on ne parvient plus à affronter à une échelle plus réduite et facile à agencer, bien qu'au prix du symptôme – et d'une perte de liberté.

Ce processus se reflète dans une relation spécifique, dirais-je restreinte, à la spatialité. Progressivement, l'espace est investi uniquement dans la mesure où il participe au fonctionnement addictif, jusqu'à devenir le théâtre des rituels de la dépendance. Tout comme les activités et les pensées se focalisent sur le produit, l'occupation de l'espace est également réduite aux lieux de consommation, dans un repli qui éloigne le sujet des autres contextes d'appartenance.

Les rituels de l'addiction renvoient à un fonctionnement archaïque, précédant la parole, qui est remplacée par la répétitivité du geste. En effet, selon Bonnin et Nishida (2014b, p. 246) : « Le propre du rituel, de ses gestes, de ses instruments et dispositifs, est de parler aux couches premières de notre esprit, à notre expérience profonde et corporelle du monde, bien avant que le langage y ait pris ses droits. »

Pour un de mes patients alcooliques, la spatialité se réduit à cette géométrie de gestes : le premier verre bu avec hâte le matin dans la cuisine ; le petit supermarché où il se fournit en rentrant à la maison après le travail, toujours dans la même quantité ; le fond du jardin où il cache les bouteilles pour éviter que sa compagne ne les découvre ; le magasin ouvert la nuit où, à l'aube, il brise inlassablement ses promesses... Tous ces lieux sont parcourus de façon identique, jour après jour, comme dans une liturgie de l'addiction.

Parfois, c'est la représentation de l'espace urbain qui est modifiée. Je pense à un patient français addict aux médicaments qui, une fois arrivé à Bruxelles, avait appris à connaître la ville non selon ses quartiers ou ses espaces publics, mais selon l'emplacement des pharmacies où il était plus facile de se procurer le produit, et aux médecins généralistes les plus faciles à convaincre pour obtenir une prescription. Lorsque je lui avais communiqué mon adresse pour le premier rendez-vous, il m'avait répondu : « Ah, je vois où c'est, juste derrière la pharmacie X, et entre le cabinet du docteur Y et celui du docteur Z. » J'avoue que, malgré plusieurs années de travail dans le même centre de consultations, je n'avais jamais pensé mon environnement en ces termes. Comme nous le verrons

dans les chapitres suivants, nous percevons en effet le même espace différemment selon les potentialités que nous lui attribuons.

La perte de liberté par rapport au produit, qui caractérise l'addiction, se traduit dans une expérience de l'espace réduite, simplifiée et structurée par des rituels qui ne sont plus un pont vers l'autre, mais qui remplacent la rencontre avec l'autre.

Sur cet aspect, je considère que les addictions laissent entrevoir une dynamique plus universelle et profonde du rapport entre liberté et spatialité. « C'est dans cette expérience de l'espace que l'humain démontre sa liberté, au point que la sanction sociale de sa privation se réalise par l'enfermement en espace restreint : l'emprisonnement » (Bonnin et Nishida, 2014a, p. 27). Dans la plupart des cultures, la perte de liberté s'associe à l'assignement à une spatialité réduite. D'ailleurs, la forme la plus dure d'emprisonnement est l'isolement, c'est-à-dire une spatialité dépouillée de liens et de possibilités relationnelles. Autrement dit, un espace privé de sa fonction primaire.

Si, d'un côté, chaque symptôme façonne à son image un rapport déterminé à l'espace, de l'autre, dans une vision récursive, nous pouvons concevoir la spatialité également comme un levier pour le changement. En effet, une expérience différente de l'espace offre aux patients de nouvelles possibilités de changement, et ceci déjà à partir de la spécificité du dispositif thérapeutique en tant qu'espace « autre ». D'ailleurs, il est capital de réfléchir à la nature de la spatialité qui est offerte lors d'une cure, qu'il s'agisse d'un cabinet privé ou d'un hôpital, étant donné l'influence de l'organisation de l'espace sur nos dynamiques relationnelles. Nous verrons dans les prochains chapitres quels éléments favorisent le changement dans le rapport à l'espace, et par conséquent ses possibilités thérapeutiques.

D'abord, attardons-nous un instant sur le récit d'un cas clinique qui illustre la relation entre espace et addictions, accompagné par la présentation d'un outil clinique pour penser la trajectoire du patient à travers l'histoire de ses lieux : la « ligne des lieux ».

## Marc et la ligne des lieux

J'attends Marc pour sa première séance, qui est pour moi la dernière d'une longue journée. Le vent a déversé sa rage contre les vitres tout au long de l'après-midi, traçant des trajectoires indéchiffrables de feuilles rougeâtres. Depuis quelques minutes, il a laissé place à une pluie subtile, dont je sens l'odeur agréable à travers la fenêtre maintenant entrouverte. J'essaie de me souvenir du nom du parfum de la pluie lorsqu'elle rencontre le sol, mais il continue à m'échapper. La sonnette me libère de ces pensées.

Marc me parle de cocaïne et de jeux d'argent, toujours ensemble, comme un couple. Au début, s'y perdre était « un refuge, un petit univers parallèle avec des règles plus simples ». Il me parle d'un rapport à l'autre toujours médié par l'écran, où les joueurs peuvent être des personnes (parfois à 8 000 km de distance) ou des ordinateurs, sans que cela ne fasse la moindre différence pour lui. En reprenant sa phrase, je lui demande par rapport à quoi la cocaïne et le jeu sont un refuge, de quoi ils le protègent, à quoi ils « font écran ».

Mais c'est trop tôt, et Marc met un voile sur ces questions. Il préfère me parler de ses journées, des insupportables attentes jusqu'à la prochaine occasion où il pourra jouer. Dans son quotidien, le travail, les invitations des amis, son club de foot sont progressivement devenus ceci : un obstacle, une tâche à accomplir, un intervalle fastidieux avant de pouvoir retrouver son refuge. « C'est comme lorsqu'on attend trop longtemps devant l'ascenseur. » Pourtant, cet ascenseur l'amène chaque jour plus bas, dans un monde à échelle réduite. Un univers fait de petits gestes qui le rassurent et qui coupent les fils qui restent avec le monde extérieur. Des gestes pour disséquer le temps en séquences ordonnées, comme s'il était le bureaucrate de ses propres journées.

Il me parle longuement de la chambre où il s'isole pour jouer. Il prépare avec soin le miroir et la carte de crédit pour couper la cocaïne. La musique, toujours la même, qui l'accompagne. Les rideaux épais qu'il positionne pour ne pas laisser entrer la moindre lumière. « Dans ces moments, me dit-il, seuls mes gestes existent. Seulement cet espace fermé. Seulement l'instant présent. » Cependant, ce temps suspendu ne laisse pas de trace. Les journées se suivent, identiques, indiscernables, vidées de tout ce qui n'est pas la structure de ce rituel.

Progressivement, l'addiction prend de plus en plus de place. Elle n'est plus un refuge par rapport au monde, mais elle en devient la mesure.