

Le geste manquant

Entretien avec Hubert Godard

*Réalisé par Daniel Dobbels et
Claude Rabant*

D.D. : Pourrais-tu définir, globalement d'abord, l'objet de ton travail?

H.G. : Ce travail tourne autour de l'analyse du mouvement. Il s'opère en trois lieux différents: 1. au département de danse de l'université de Paris VIII; 2, dans le cadre du ministère de la Culture, pour la formation de kinésiologie; 3. au Centre national de recherche sur le cancer 'en Italie, à Milan, où je travaille depuis sept ans. Là, il s'agit de recherches à la fois plus techniques, concernant l'anatomie fonctionnelle par rapport à certaines atteintes corporelles, et d'autre part plus fondamentales, concernant le geste du médecin dans sa pratique.

D.D. : Pourrais-tu préciser ce dernier point?

H.G. : A Milan, à l'origine, j'ai été appelé pour faire un 'travail très classique concernant l'approche physique du médecin par rapport au patient, dont une grande part est liée, au toucher. Il s'agit d'un département orienté sur les problèmes postopératoires et sur la douleur.

Le projet était d'améliorer, avec une habileté autre, plus proche de la danse, le rapport du médecin au malade dans sa pratique, thérapeutique.

A partir de là, le champ s'est ouvert. Souvent, le département « psychologie", le département « réadaptation fonctionnelle » et le département « douleur» sont séparés, La volonté du professeur, Gemma Martino, et de l'équipe exceptionnelle qu'elle a su réunir était de ne plus faire aucune recherche purement sectorielle, mais de lier systématiquement les divers champs de la médecine. Petit à petit, j'ai donc été chargé de faire, avec une équipe, cette tentative de lecture, à la fois sur le geste du patient et sur celui du médecin, D'un point de vue pratique, j'ai surtout travaillé sur le cancer du sein et par suite sur l'atteinte fonctionnelle de l'épaule, on s'apercevait que, bien souvent, malgré la récupération musculaire, tonique, articulaire, quelque chose ne fonctionnait toujours pas, Quelque chose qui était de l'ordre du mouvement et du geste, et n'était pas visible dans les tests habituels, Le patient recouvre toute la force, l'amplitude articulaire, et cependant certains gestes manquent .. , L'appareillage pour l'analyse du geste manquait lui aussi pour mesurer ce manque.

CR. : Est-il possible de donner une idée de ce geste manquant?

H.G. : La première approche consiste à regarder le patient en mouvement, ce qui, en soi, n'est déjà pas habituel. On lui demande de marcher, de déambuler, de saisir des objets, et l'on s'aperçoit qu'il y a une atteinte fonctionnelle qui ne peut être nommée par un déficit nerveux, musculaire ou autre. Par exemple, quand la personne déambule, le bras qui a été atteint ne bouge plus avec la même coordination.

DD. : Il fallait que tu sois là pour que le médecin le perçoive?

H.G. : Ce n'est pas évident de regarder quelqu'un déambuler et de se rendre compte qu'une épaule n'a plus le même balancier que l'autre, qu'elle est moins précise. La difficulté est de saisir de quoi il s'agit, puisque, lorsqu'on demande à la personne de bouger, de marcher, de déambuler en faisant un mouvement de balancier volontaire avec les bras, elle peut le faire immédiatement. La question est donc: est-ce uniquement une atteinte de ce qu'on pourrait appeler globalement l'image du corps, ou quelque chose de plus physiologique qui aurait échappé à l'analyse traditionnelle?

D.D. : Mais cette « infirmité" d'une autre nature, dirais-je, le patient l'éprouve-t-il lui-même ? Sent-il ce manque de geste?

H.G. : Non, rarement. Ce manque est très peu nommé. Sa perception correspond à tout un travail que j'avais fait sur *la sphère du geste*, Quand je dis "geste", je ne pense pas uniquement au mouvement, mais à toute sa portée signifiante, symbolique. On pourrait parler d'une « gestosphère ». En demandant au patient de serrer une main, de saisir un objet, de désigner des points dans l'espace, on met à jour une faiblesse du geste, qui n'est pas fonctionnelle, et qui laisse supposer qu'un certain investissement s'est retiré dans la relation au monde de ce bras ou de cette épaule. Pour pousser cette recherche de manière plus scientifique, il a fallu prendre des groupes témoins, systématiser l'observation, et l'on s'est aperçu que cette atteinte du geste était souvent présente avant l'intervention chirurgicale. On a donc fait des lectures gestuelles avant et après l'intervention. On s'est ainsi rendu compte que, bien souvent, il y avait déjà une atteinte qui anticipait la maladie. Le problème était alors de comprendre si l'atteinte oncologique avait un lien avec l'organisation de la sphère gestuelle.

C.R. : De quelle nature serait ce lien?

H.G. : Il faut être humble par rapport à ce genre de problème. C'est d'une dimension tellement extrême, de pouvoir penser qu'il y ait un lien quelconque entre l'atteinte du système immunitaire dans une localisation spatiale corporelle, d'imaginer que quelque chose se joue métaphoriquement, analogiquement, par rapport à l'univers gestuel de la personne, qu'il faut être d'une prudence également extrême.

C.R. : Sans faire aucune hypothèse sur le lien de causalité, cela signifie-t'il qu'un point de faiblesse de la sphère gestuelle coïnciderait avec l'atteinte oncologique elle-même?

H.C. : Oui.

D.D. : La notion de sphère gestuelle n'est-elle pas problématique, dans la mesure où elle suppose une sorte de plénitude?

H.G. : Oui, tout à fait. L'idée de référence est celle de kinésphère, telle qu'en ont parlé Laban et Bartenieff, puis de dynamosphère : quelle est l'organisation dynamique d'une personne? Je ne peux pas, ici, approfondir cette idée, mais on peut penser, dans un premier abord, à une vision cinématique, Je mesure géographiquement les déplacements d'une personne. Il y a, par exemple, une flexion du bras puis une extension de l'épaule dans un port de bras; cela nous indique les déplacements spatiaux, mais non la dynamique des forces mises en jeu pour créer ce geste. D'où le deuxième concept, développé par Laban, de dynamosphère, c'est-à-dire les qualités de mouvements qui permettent de rendre compte de la facture de ce geste cinématique. J'avance ensuite la notion de gestosphère pour désigner cette idée que nous sommes constitués par ce que l'on pourrait appeler des gestes fondateurs. A un certain moment, ces gestes sont donnés, ils se développent plus ou moins selon les personnes; De telle sorte que chacun de nous développe une manière d'être au monde, avec une sphère de possibles par rapport à chacun de ces gestes face à une situation. Des choses très simples, comme le geste de repousser, chez un enfant; lorsqu'il utilise pour la première fois cette fonctionnalité physiologique, ont tout de suite une charge par rapport à la situation du moment. Comment catégorise-t-il ce geste du « repousser » ? Quel retour y a-t-il de la part de l'entourage?

On s'aperçoit, d'un point de vue technique, que certains muscles jouent un rôle de pivot, telle grand dentelé, qui permettent de faire ce geste de repousser, les te qui apparaît chez l'enfant au même moment que le fait de nier, de dire non. Il y a donc une liaison très forte entre la capacité de dire non et la constitution, du point de vue de la sphère gestuelle, de mon épaule. Chez certains, le geste de désigner est plus faible" ou presque-inexistant; chez d'autres, le geste de repousser n'existe pas, ou alors s'il existe, c'est la personne qui, dans certaines directions de l'espace, se repousse elle-même. Si je parle techniquement, ou bien c'est le grand pectoral qui fait le repousser, ou bien c'est le grand dentelé, et cela donne deux qualités diamétralement opposées du geste, qui constituent à chaque fois une manière propre. Il est bien évident que c'est par

l'intermédiaire de l'entourage qu'une situation se catégorise comme geste, que c'est par le retour extéroceptif que se fait l'unification du corps, que se constituent l'image du corps ou le moi extéroceptif, tel qu'en parlait Lacan. On pourrait dire que ce qui est de l'ordre de la physiologie, du schéma corporel, se constitue par proprioception, par le développement de l'intérieur, mais qu'à un certain moment, je vais m'unifier par les gestes que je fais, On ne peut plus alors parler de corps, mais de corporéité, comme le fait Michel Bernard, ou de gestosphère, avec sa portée symbolique, Ces gestes fondateurs, tels les mouvements de aller vers, de repousser, de désigner, ne sont pas des gestes cinématiques, mais des gestes qui ont une portée signifiante par rapport à l'entourage. J'ai lu récemment un article où l'auteur parlait, chez l'enfant autiste, de l'impossibilité de désigner, Le geste de désigner est, chez lui, totalement couplé avec le geste de prendre, c'est-à-dire qu'il n'y a pas la capacité de partager une projection spatiale, de triangulation. S'il désigne un objet, c'est pour le prendre, mais il ne peut pas montrer à quelqu'un qui est proche de lui, par exemple, une direction de l'espace, un objet, ce qui amène ensuite chez les enfants le fait de nommer cet objet. Le geste de désigner est complètement fondateur...

D.D. : Ne peut-on penser qu'il y ait aussi des modes de désignation plus abstraits, où il n'y ait pas d'objet ni de zone désignés concrètement, mais qui cependant désigneraient quelque chose?

H.G. : Oui, mais ce geste plus abstrait dont tu parles est nécessairement construit, à l'origine, par rapport à un objet. C'est un geste qui a une efficacité par rapport à un saisir d'objet, un désigner d'objet que la mère va pouvoir donner. C'est toujours opératoire. L'abstraction consiste à pouvoir séparer ce geste qui s'est constitué au niveau du schéma corporel efficace, réel quant à son pouvoir de saisir, ou de désigner, et d'en différer la capacité pour l'inscrire dans un autre sens.

D,D. : Tu ne penses donc pas que, chez l'enfant où le nourrisson, il puisse y avoir des gestes qui ne soient pas opératoires mais soient - pour reprendre un terme de Kandinsky - un « trésor gestuel » sans référence initiale?

H.G. : Il faudrait faire appel à un autre concept qui est celui de fonction tonique, de dialogue tonique. C'est vrai que l'enfant a des gestes qui sont des gestes affectifs, Inscrits dans un rapport à l'autre, donc dans une relation d'objet.

C.R. : Est-ce au niveau de la fonction tonique que s'effectue la triangulation dont tu parlais tout à l'heure?

H.G. : Oui. Pour en parler, j'élargirai le concept de Wallon en disant que cette fonction tonique est la fonction tonico-expressive et tonicoaffective. Elle relève, en partie du moins, de quelque chose qui est mesurable : c'est l'organisation gravitaire, le tonus gravitaire qui va permettre l'accès de l'enfant à l'autonomie. C'est le moment où il va pouvoir se retourner seul, où il peut gérer seul la gravité, alors qu'au début, c'est la mère qui le fait pour lui. Cette fonction tonique est immédiatement objet de dialogue. Il y a un rapport étroit entre cette gestion tonique, le rapport à la gravité et le rapport à la mère.

C'est parce que je peux me constituer en tant que musculature gravitaire, par la séparation de la mère, que je vais pouvoir entamer une distance qui va être le tenseur de l'inscription de ma propre langue ...

C.R. : Est-ce à ce moment-là que s'effectue la triangulation?

H.G. : On peut faire une analogie entre la triangulation au sens freudien et la triangulation gravitaire. Ce n'est pas la sphère motrice qui est en jeu, mais la sphère perceptive. On peut considérer la perception comme un geste et parler d'habitus perceptif, de chaînes perceptives. Il n'y a pas de regard tautologique. Quand je regarde un corps, il est déjà inscrit dans une grille de lecture qui tourne autour de la fonction tonique, telle qu'elle s'inscrit dans les muscles gravitaires. la fonction tonique est immédiatement colorée dans une relation, puis l'accès à l'autonomie gravitaire se fait par la séparation d'avec l'objet d'amour, C'est cette séparation qui me rend autonome.

A partir de ce moment, on peut parler d'une triangulation personnage surgit au niveau oedipien, tandis qu'au niveau de la la pondéralité, donc l'existence incarnée, s'accompagne tout de suite d'une direction spatiale, d'une attention dirigée. Ces deux vecteurs, le vecteur pondéral et l'attention dirigée, constituent un axe gravitaire, axe immédiatement colorée par le dialogue établi avec l'objet d'amour. On va retrouver cette fonction tonique derrière tous les gestes. Depuis peu, par exemple, on sait que si, debout, je lève un bras devant moi, le muscle qui bouge en premier est celui du mollet. On pensait traditionnellement: si je fais un geste, ce geste me déséquilibre et ma musculature gravitaire réagit ; en fait, on vient de se rendre compte que c'est l'inverse: c'est la remise en aplomb gravitaire qui anticipe le geste. Cela signifie que tout geste est littéralement niché dans la fonction gravitaire, niché dans la fonction tonique. C'est l'état tonique du moment qui va donner la qualité du geste. Or, cet état tonique est lié à la constitution propre de cette histoire particulière qui m'a rendu indépendant gravitairement.

D.D . : Quand tu parles de la possibilité d'indiquer une direction, tu tends toujours ton bras vers un espace qui est, d'ailleurs, assez lointain. Ne peut-on imaginer des gestes qui, au contraire, soient intimement ou infimement liés à l'organisme, à l'intériorité du corps?

H.G. : En effet, c'est un espace propre à la personne, mais il y a quand même, à un moment donné, constitution de cet espace dans une relation d'objet.

D.D: En arrière-fond, pourtant, une certaine représentation de l'espace préside à cette constitution. Bataille parle d'un « espace voyou », dit qu'il y a autant d'espace dans un crocodile qui avale un homme que dans la répartition des étoiles dans le ciel. Comment penses-tu la notion d'espace?

H.G. : Lacan a émis cette idée incroyable que l'espace proprioceptif est morcelé. Cet espace n'existe pas, je n'existe pas, tant qu'il n'y a pas un retour par l'extérieur. On peut rapprocher cette idée de l'idée phénoménologique selon laquelle je suis constitué, non par la structure corporelle, mais par des événements qui me portent. Ce sont ces gestes qui me constituent, ces gestes premiers: jeter, désigner, repousser, aller vers, couper. Ce n'est pas là simple théorie, mais dimension tout à fait pratique. Je vais citer une expérience: on demande à quelqu'un de mettre des lunettes à prisme déviant et de saisir un objet. Evidemment, cette personne pose la main à côté de l'objet. Il suffit de dix secondes pour qu'elle réajuste et se saisisse correctement de l'objet. Elle a réorganisé l'espace pour la saisie. Mais si on lui demande de jeter l'objet dans un seau, il y aura de nouveau la même erreur et pour le geste de jeter elle devra à nouveau réorganiser l'espace. Il va falloir qu'elle reconstruise l'espace pour chacun des gestes que j'appelle fondateurs. On est donc dans quelque chose de très réel. Il y a des *Gestalt* de gestes différentes et l'on voit que le geste n'est pas seulement accumulation fonctionnelle de capacités, telle que flexion du coude ou du poignet. C'est le stade du miroir qui permet la constitution d'une unité, et cette unité n'est que du geste.

C.R. : Ce que je trouve décisif dans ce que tu apportes, c'est le fait que chaque geste comporte son réel propre.

H.G. : Chez les danseurs, par exemple, il y a quelquefois des gestes qui sont difficiles. Pour beaucoup, jeter c'est pousser, jeter n'existe pas. Il n'y a pas d'accident nerveux, musculaire c'est simplement la sphère du « jeter » qui ne s'est pas constituée. Et si ce jeter n'existe pas, tous les pas qui suivent, comme le jeté en danse, ce qu'on appelle le saut-jeté, seront difficiles.

D.D. : Dans le geste que tu viens de faire, il y avait autant le lancé que le jeté, ce qui n'est pas tout à fait la même chose.

H.G. : En effet, ce n'est pas la même chose, C'est pourquoi le jeté du poids c'est un pousser, et le lancé d'une balle ou du javelot est un jeter. Ce sont des univers totalement différents. L'exemple fameux où l'on fait écrire à quelqu'un sur une feuille de papier: « Le ciel est bleu », d'abord avec la main droite, puis avec le bras droit auquel on a attaché un crayon, puis avec la main gauche, puis avec la bouche, enfin avec le pied, montre

qu'à chaque fois on reconnaît l'écriture qui reste identique à elle-même: c'est à la fois lié à la phrase: « le ciel est bleu » et à la gestosphère de la personne. Au lieu de penser le corps comme une fonctionnalité, je le pense comme un univers symbolique de gestes. C'est cet univers symbolique qui va expliquer et forcer l'anatomie, et non l'inverse.

D.D : Ce que tu dis peut faire penser que la danse contemporaine est aussi la recherche d'un geste manquant, et que le travail chorégraphique consiste à remettre 'en cause, à contester et même à contrarier cette donnée initiale, à mettre à l'épreuve cette sphère première. Peux-tu aussi interpréter ou percevoir une oeuvre chorégraphique à partir d'un tel point?

H.G. : Il est toujours difficile de répondre à 'une telle question, Je vais simplifier. Si je prends le mouvement d'aller vers ou celui de repousser, ils ne sont pas liés uniquement à la main mais aussi au pied. Si je compare le travail de Trisha Brown avec celui de Cunningham, chez ce dernier c'est du repousser du sol dont il est question, alors que chez Trisha c'est d'un aller vers le sol. Les qualités sont donc radicalement différentes au niveau de la constitution du geste.

Cet « aller vers » explique, chez Trisha, la continuité du flux et en même temps la réversibilité: on est sur le geste réversible, chez Cunningham, on repousse, donc on est sur l'inscription spatiale de gestes irréversibles, on est sur la coupure : je coupe l'espace. Il y a une affirmation, une création de sens, alors que chez Trisha, ce n'est pas à ce niveau que les choses se jouent, mais sur la sensation. Cela s'accorde avec la volonté du chorégraphe: Cunningham repousse le spectateur, afin que le danseur reste Autre.

D.D: Oui, mais ce qui apparaît chez Cunningham aussi, du coup, c'est un effet de résistance à des forces extérieures qui pourraient être réductrices et écrasantes; il maintient une distance qui fait que cela ne peut pas être détruit, alors que chez Trisha on n'a pas cette sensation - comme si, chez elle, il n'y avait pas de résistance à quelque chose d'autre ... Il y a là deux esthétiques et deux éthiques différentes.

H.G. : Oui, tout à fait. Chez Cunningham, le geste est en *bound flow* (flux lié), alors que chez Trisha Brown, il est *enfreeflow* (flux libre), cela se marque, dans la relation à la gestosphère, par le rapport particulier au sol. Cunningham n'a pas cessé de dire: ce n'est pas le danseur qu'on regarde, mais la trace du geste du danseur. A aucun moment, par conséquent, je ne « rentre » dans la sphère du danseur; alors que chez Trisha, je rentre littéralement dans cette sphère. Il y a chez elle une empathie kinesthésique, là où Cunningham force l'abstraction, force le spectateur à couper ce cordon ombilical de l'empathie kinesthésique, pour regarder autre chose, son discours.

D.D : Cette extériorité peut être aussi bien périlleuse que bénéfique...

H.G. : Ce que je trouve fantastique chez Cunningham, c'est justement cette entrée de l'abstraction et ce bonheur de pouvoir jouer sur un terrain vierge de tout lien affectif au moment du spectacle. Il ne favorise pas cette empathie kinesthésique, et je suis sûr qu'on pourrait mesurer avec un électromyographe la différence de flux nerveux chez un spectateur de Cunningham et chez un spectateur de Trisha Brown, Chez elle, le spectateur refait le geste du danseur mais pas avec une intensité suffisante pour aboutir, alors que Cunningham interdit, coupe, empêche tout rapport de ce type-là. Cunningham ne donne jamais d'indications sur l'origine proprioceptive du mouvement: c'est ça ou ce n'est pas ça; alors que chez Trisha Brown, toute la recherche sur l'os, le travail Alexander, entraîne un voyage dans la géographie intérieure qui provoque le spectateur en retour. Chez elle, le mouvement est réversible. Mais le danger d'un mouvement réversible serait de ne rien inscrire...

D.D.: Ce n'est pas tout à fait vrai; chez Trisha, il y a aussi des points d'inscription ...

H.G. : Bien sûr, mais j'ai prévenu que je simplifiais à l'extrême, Il faudrait précisément développer et montrer à quel point il y a une modernité de la pensée de Wallon, au niveau de la fonction tonique, qui n'est pas suffisamment exploitée.

C.R. : Si nous revenons à la question des atteintes oncologiques, quels moyens la fonction tonique donne-t-elle de les lire?

H.G. : On demande au patient d'effectuer des gestes, et leur lecture indique une voie au niveau thérapeutique. On va reconsidérer la relation d'objet et non pas remuscler une partie du corps prétendument défaillante. Par exemple, au lieu de faire un massage banal d'une partie limitée du corps, on la masse pendant qu'elle fait un geste, et on interroge la situation de ce geste. j'ai un objet à la main et l'on va travailler sur l'épaule pendant que je déplace cet objet. En modifiant la relation à l'objet, je modifie la fonction tonique. Par exemple, si le patient saisit l'objet sans le reconnaître, il va être sur un *boundflow* (flux lié), c'est-à-dire que ce sont les muscles antagonistes du mouvement qui vont serrer pour avoir la maîtrise ; si j'arrive à obtenir que le mouvement soit fait sur *unfree flow* (flux libre), alors se modifie la situation. Dans un exemple très simple, au lieu de dire au patient: « Saisissez-vous de cette bouteille ou de ce poids qui est là », ce qu'il va faire avec un certain état tonique, je lui dis: " C'est l'objet qui va se saisir de votre main, c'est l'objet qui attire votre main ». Si la relation proprioceptive et extéroceptive se modifie, immédiatement la fonction tonique de l'organisation des gestes est changée. Ce qui organise le geste, c'est cette fonction de muscles toniques qui portent la trace et la mémoire de tout le dialogue et de toute l'ontologie de ma relation d'objet, mais aussi, d'un point de vue très physiologique, de toute l'histoire de la coordination. Ce sont les muscles frénateurs du dos qui coordonnent le geste, et le fait de modifier l'état de corps dans la fonction tonique va modifier complètement le geste.

D.D. : Cela me fait penser à un exercice d'Etienne Decroux qui consiste à prendre un verre avec la conscience d'un geste qui ne blesserait pas l'espace ».

H.G. : C'est tout à fait cela. C'est bouleversant de voir, lorsque l'histoire qui est en train de se dérouler par rapport à l'objet se trouve modifiée, la modification immédiate de l'état de corps. Si je prends la situation d'un médecin qui touche un patient, je peux voir s'il a une distanciation de sa géographie intérieure, telle qu'elle lui permette de créer un *no man's land* positif entre le malade et lui, ou si, au contraire, il est littéralement lié, c'est-à-dire si sa fonction tonique est nouée. Il est obligé alors d'avoir un geste, distant, ce qu'on voit souvent chez un masseur qui palpe le corps du patient. Si ma démocratie, ma gestion intérieure de territoires ne permettent pas cette distance à l'autre, je ne pourrai pas accueillir l'autre. Par conséquent, le travail qu'il est possible de faire sur cette capacité à établir une distance va permettre de toucher l'autre, d'échanger dans des rapports triangulés, il y aura un espace d'écoute, d'émission et de réception. Alors que si j'ai un *bound flow*, je saisirai le patient comme je saisirais le verre, en blessant l'espace, selon la formule de Decroux que tu viens d'évoquer; j'aurai un mouvement complètement contrôlé, mais qui sera pris dans une dyade, qui n'ouvrira pas à un espace triangulé.

D.D. : De ce point de vue, y a-t-il de bons et de mauvais gestes, ou bien une autre dimension qui serait celle de gestes justes OU non justes?

H.G. : Puisque c'est le geste qui fabrique le corps à chaque instant; il n'y a pas de bons ou de mauvais corps, il n'y a que des gestes adaptés. Dans la rééducation fonctionnelle, je dois penser que c'est un geste qui est défaillant, je ne peux pas faire abstraction de ce qui l'entoure, travailler le muscle avec le kinésithérapeute et le geste avec le psychanalyste.

C.R. : Le *no man's land* positif dont tu parles, si je comprends bien, doit se situer, non seulement entre celui qui fait le mouvement et l'autre, mais aussi entre les différentes sphères ou catégories de gestes, pour qu'elles puissent jouer entre elles.

H.G. : Tout à fait.

D.D. : Peut-on rapprocher cette notion de celle de neutre invoquée par Artaud?

H.G. : L'idée serait d'ouvrir le territoire. Si je touche l'autre uniquement

En *Bound flow*, l'espace est complètement rétréci. Comment l'autre alors pourrait-il circuler? Si au contraire je peux circuler, danser par rapport à ma propre corporéité, je peux ouvrir un champ d'émergence pour l'autre, qui lui donne accès à un geste autre. La fonction tonique est contagieuse. L'état de corps dans lequel je me tiens est contagieux. Je pense que la contagion suprême, c'est l'état de corps. Dans cette perspective, tous les phénomènes de transe sont des états de corps. C'est pour cela, quand même, que la danse que de faire le geste de l'autre. Là, on est immédiatement dans une mini-transe. C'est une chose qui se produit tous les jours avec un professeur ou un chorégraphe qui montre un geste que le danseur reprend littéralement.

D.D. : Transe, transport: est-ce que cela signifie aliénation?

H.G. : Cela pourrait être, puisque c'est contagieux. Quand on observe les discours échangés entre deux personnes, on peut voir les modifications des états de corps réciproques, en fonction de ce qui se passe entre elles. Certains propos peuvent constituer une limitation de l'ouverture à l'autre.

C.R: On pourrait, me semble-t-il, réfléchir à partir de là aux différentes qualités du transfert dans l'expérience analytique. Il y a en effet toute une partie des modes et qualités du transfert qui viennent de l'analyste, pour autant que le transfert dans la cure est soutenu par tel analyste particulier, et même je dirai par tel analyste à tel moment particulier (il peut y avoir bien des variations dans la manière dont un même analyste soutient le transfert au long de sa pratique), et l'on pourrait sans doute lire, en partie du moins, ces qualités et ces modes à la lumière des propositions que tu avances.

C'est pourquoi d'ailleurs il me paraît si important et de plus en plus, que les analystes aient une pratique de leur propre corps. Il y a en effet des qualités de transfert qui ferment ou limitent d'autres à l'inverse qui ouvrent ce champ intermédiaire positif - qui n'est pas sans rapport avec le champ transitionnel de Winnicott. Quelle doit être alors la qualité du «geste» de l'analyste?

H.G. : Winnicott, dans son dernier livre, a une page magnifique sur la gravité. Etymologiquement, transfert, c'est transport. On désigne donc par transfert un mouvement de la gestion gravitaire, et par conséquent de la fonction tonique. Le fond du transfert est une modification de l'état de corps. La notion de transfert a nécessairement un support dans la fonction tonique.

D.D. : C'est quand même là, dans ce jeu, que peuvent se produire des effets de fascination, voire de fascisation, ou au contraire d'ouverture, de démocratie.

H.G. : C'est la raison pour laquelle j'ai employé tout à l'heure le terme de démocratie: Partager un territoire à plusieurs, c'est déjà partager son propre territoire, interne, Un des problèmes de notre époque est celui de la promiscuité et de la manière de la gérer. La danse ne parle que de cela, de la question du territoire, de la difficulté à gérer un espace avec plusieurs danseurs en résonance avec son propre territoire interne.

D.D. : Je ne sens pas encore que cette question soit au centre des préoccupations des chorégraphes contemporains ...

H.G. : Ce n'est pas dit d'une manière explicite et l'analyse ou la critique, en danse, s'attachent plus à la chorégraphie, aux paroles des chorégraphes, à la scénographie, qu'aux gestes des danseurs dont la défaillance sémantique du langage empêche de rendre compte. Ce n'est pas simple de parler de la délectation hédoniste aux gestes de l'autre, et donc de connaître les effets de la danse. C'est ce qui rend éminemment importante la tentative de Laban qui a frayé ce questionnement. C'était aussi un grand espoir de Marcel Mauss: arriver un jour à regarder le geste des cultures - non pas les corps, ni les fonctionnalités, mais les espaces infinis du geste ...

Juin 1994