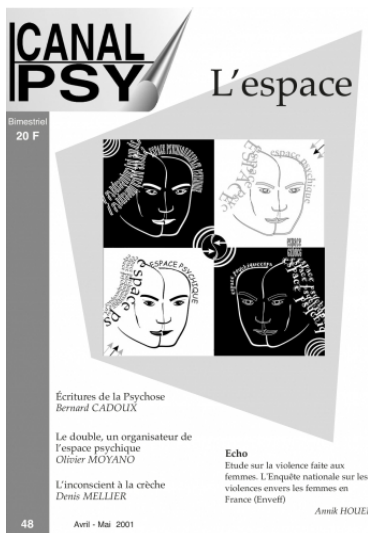




Canal Psy

ISSN : 2777-2055

Éditeur : Université Lumière Lyon 2

48 | 2001 L'espace

Illustration : Agnès
Monnet

🔗 <https://publications-prairial.fr/canalpsy/index.php?id=1081>

Référence électronique

« L'espace », *Canal Psy* [En ligne], mis en ligne le 04 novembre 2020, consulté le 08 juin 2024. URL : <https://publications-prairial.fr/canalpsy/index.php?id=1081>

DOI : [10.35562/canalpsy.1081](https://doi.org/10.35562/canalpsy.1081)

SOMMAIRE

Édito

Dossier. L'espace

Écritures de la psychose ou La folie d'écrire

Olivier Moyano

Le double, un organisateur de l'espace psychique

Denis Mellier

L'inconscient à la crèche

Écho

Annik Houel

Les violences envers les femmes : comment les dire, comment les compter

Édito

TEXTE

- 1 Espace, concept valise qui résonne dans de nombreuses disciplines scientifiques. C'est à travers la psychologie clinique que nous avons choisi de l'aborder : il devient alors espace psychique et donc espace intersubjectif, espace groupal ou encore espace thérapeutique.
- 2 Ce lieu, parfois défini par ses contours, d'autres fois par son contenu ou par ce qui l'organise se met alors à offrir une « résonance », dont ce dossier est un extrait.
- 3 Ainsi, c'est sous trois angles de vue différents que l'espace a pris forme dans ce numéro : à travers la médiation que peut être l'écriture dans un cadre thérapeutique (en groupe ou individuellement), d'un point de vue ontogénétique avec la question du double en sa qualité d'organisateur de l'espace psychique ; enfin, avec le concept d'appareil psychique d'équipe, l'équipe étant ici celle des professionnels de la crèche.

Dossier. L'espace

Écritures de la psychose ou La folie d'écrire

DOI : 10.35562/canalpsy.1136

TEXTE

Canal Psy : Comment est né cet ouvrage, à partir de quelles préoccupations et aussi quels projets et objectifs ?

Bernard CADOUX¹ : L'ouvrage est né d'une part de ma pratique de psychologue clinicien qui est très ancienne, ainsi que de mon intérêt pour l'écriture en général et pour l'écriture de certains patients psychotiques. Et d'autre part, du soutien théorique au CRPPC puisque je m'étais inscrit en troisième cycle. Mon projet de DEA est un peu la fondation ou l'infrastructure de mon livre. J'ai soutenu ce DEA en 1996 avec Bernard CHOUVIER, et j'ai fait lire ce DEA à un éditeur, Aubier, qui a été intéressé par le sujet. Ce dernier m'a donné un an pour transformer ce mémoire de 75 pages en livre. C'est le défi qu'on m'a proposé et que j'ai essayé de relever. C'était pour moi inattendu d'avoir cette proposition !

Canal Psy : Quelles sont les questions que vous vous êtes posées avant de réaliser cet ouvrage ?

Bernard CADOUX : Pour revenir au point de départ clinique, ma première interrogation a porté sur la fonction psychique que pouvait avoir l'écriture pour ces patients psychotiques, minoritaires il est vrai, qui se mettent spontanément à écrire sans que ce soit lié forcément à un niveau culturel : si certains ont un niveau d'études supérieures, comme un des cas que je présente, la plupart ont connu l'échec scolaire. Et donc, à un certain moment de leur existence, ces patients s'emparaient de l'écriture apparemment pour tenter de traiter quelque chose. Mon hypothèse était celle-ci : envisager l'écriture comme un traitement possible (c'était mon titre de DEA) de la psychose, pour paraphraser LACAN. Je suis donc parti de là : en particulier deux cas de patients que j'ai rencontrés et suivis et deux autres avec lesquels j'ai travaillé dans un cadre psychothérapique.

Puis, j'ai prolongé ma réflexion de la manière suivante : que font les psychotiques qui n'écrivent pas, puisque seule une minorité écrit ? Donc mon autre hypothèse a été de dire : les psychotiques poussent

leurs thérapeutes à écrire. À partir de là j'ai essayé en particulier de reprendre, relire, réélaborer un certain nombre de notes de psychothérapies ou d'entretiens psychologiques que j'avais eus pendant plusieurs années avec certains patients pour essayer de voir quelle fonction avait pu avoir ces notes pour moi et pour eux. Ce fut le deuxième aspect de ma réflexion.

Le troisième porte sur un autre espace clinique, de groupe : un atelier d'écriture. Cela parce que dans le lieu où je travaille nous avons monté un atelier d'écriture avec un écrivain public et cela a constitué un lieu de réflexions et de recherches très anciennes, en particulier sur l'articulation entre groupe et écriture singulière, écriture en groupe. Ce fut le troisième terrain clinique de ma réflexion.

En dernier lieu, j'ai décidé de me pencher sur trois écrivains, trois écrivains que j'ai considérés comme psychotiques (pour ARTAUD et RODANSKI, il n'y a aucun doute, pour PESSOA, on peut avoir plus de doutes). J'ai essayé de comprendre ce que suscitait en moi leur lecture car j'avais le sentiment parfois de les utiliser de façon indirecte dans ma clinique comme si les lire me permettait d'organiser un certain nombre de vécus chaotiques provoqués par la rencontre avec la psychose ; et puis ils sont tous trois de formidables théoriciens de la psychose. Leurs œuvres de façon différente donnent forme au processus psychotique. J'ai toujours en mémoire, par exemple, un patient très peu bavard et assez peu capable de parler disant en particulier à propos de RODANSKI (puisque RODANSKI est un ancien patient de Saint-Jean-de-Dieu) : « Ce que ce monsieur dit, c'est ce que je ressens ». Il y avait dans sa manière d'exprimer la catastrophe psychique quelque chose d'immédiatement perceptible aussi bien par le patient que par les soignants. Donc mon objectif était moins de faire une psychobiographie des trois auteurs en question que de voir comment ces trois auteurs pouvaient éclairer le travail clinique.

Canal Psy : Comment finalement leur lecture, que ce soit du côté du thérapeute ou du patient psychotique, allait mettre en lien...

Bernard CADOUX : Voilà, mettait en forme des choses qu'on arrivait mal soi-même à se figurer. Je dis toujours aux étudiants : pour comprendre quelque chose à la psychose, il faut d'abord lire Antonin ARTAUD. Non pas qu'il faille se dispenser des théoriciens mais je pense

que si on lit ARTAUD, on est plongé radicalement dans une mise en forme verbale des processus psychotiques et aussi des mécanismes par lesquels quelqu'un peut tenter de s'en protéger.

Canal Psy : C'est finalement là que se rejoignent les questions de traitement et d'écriture. Peut-on parler d'autotraitement ?

Bernard CADOUX : C'était la question de départ, effectivement, de parler d'autothérapie ou de quelque chose comme ça. En même temps, une hypothèse comme celle-ci semble être battue en brèche par le fait que l'on voit certains patients aller de plus en plus mal lorsqu'ils se mettent à écrire. C'est ce qui m'a amené à réfléchir à la question de l'interlocuteur, de l'adresse. Or, c'est implicitement compris dans l'écriture puisque s'il existe une médiation qui fait d'emblée une place à l'autre, même si c'est une place réduite, c'est bien l'écriture. L'écriture est un code que l'on partage avec les autres, même si les psychotiques souvent, font exploser ce code, parfois ils s'y raccrochent. Je pense qu'il y a toujours en perspective et dans le fond de l'horizon du psychotique écrivant, la quête d'un interlocuteur possible. Et c'est, je crois, le pari qu'a à faire le thérapeute, que de s'envisager comme cet interlocuteur possible.

Par rapport à cette question d'autothérapie, il y a aussi le fait que l'écriture vient inscrire une différence radicale par rapport à la parole. Il y a déjà dans le travail de l'écriture quelque chose qui permet de se déprendre un peu de la violence pulsionnelle qui passe directement par la voix. Et dans tous les travaux d'écriture on voit une tentative de mise à distance, de détour, de surplomb par rapport à l'envahissement par la voix. L'écriture est une sorte de construction qui vient faire barrage, soit à l'effondrement, soit à la jouissance et on le voit particulièrement avec les auteurs psychotiques célèbres comme SCHREBER ou comme WOLFSON : il y a une véritable construction à travers l'écriture pour échapper aux voix, aux voix maternelles pour WOLFSON. L'écriture constitue une sorte d'échafaudage par-dessus le gouffre. C'est ce qui peut expliquer que quelqu'un se saisisse de l'écriture.

Canal Psy : De l'écriture et du geste d'écrire.

Bernard CADOUX : Voilà, par rapport à cette question de l'interlocuteur, l'hypothèse que j'avais faite c'est que le papier lui-même constitue,

sinon un interlocuteur, du moins du non-moi, une sorte de premier autre. Premier autre dans la matière même, dans l'objet papier. Il est d'ailleurs souvent extrêmement mis à mal par les psychotiques : déchiré, chiffonné, griffé...

Canal Psy : Brûlé ?

Bernard CADOUX : Brûlé ! On voit ça chez ARTAUD : ses documents sont brûlés, percés, pliés... C'est une manière de tester la résistance de l'objet, de constituer un objet d'arrière-plan, un fond sur lequel on puisse prendre appui. Cela engage la dimension motrice de l'écriture : dans le geste même il y a quelque chose de constitutif, bien en deçà de la signification. Et ce quelque chose est du côté du sens, non pas du sens-signification mais du sens-direction. Le geste d'écrire (le geste de gribouiller aussi), est l'inscription d'un premier rythme, d'un aller et d'un retour possible. Et ainsi l'écriture vient constituer une sorte de premier espace par ce jeu d'éloignement et de rapprochement. Elle constitue aussi une sorte de temporalité archaïque rythmique qui est en deçà du sens. Alors là, c'est un peu ramener l'écriture au début du dessin chez l'enfant. Il y a quelque chose des premières rythmicités enfantines qui reste dans l'écriture et qu'on retrouve particulièrement dans certains textes de psychotiques avec des rayures, des ratures...

Canal Psy : Et peut-être aussi dans le rythme donné par le style, ce qui ferait un double rythme ?

Bernard CADOUX : Il y a en effet ce premier rythme très archaïque, venant du stylo, de la plume et puis il y a ce que le style personnel va reprendre des questions de la rythmicité et de la construction d'un espace, d'une temporalité narrative.

Canal Psy : Comment l'écriture peut-elle être une méthodologie pour les psychologues qui sont confrontés à des patients psychotiques ?

Bernard CADOUX : Partant de l'hypothèse : le psychotique pousse le thérapeute à écrire, j'ai donc envisagé toutes les formes d'écritures de la plus archaïque à la plus sophistiquée (c'est pour ça que mon titre est au pluriel). Ainsi, la première distance que le thérapeute peut prendre avec l'expérience de la rencontre, c'est tout de suite après, en prenant des notes, en fixant un certain nombre d'émotions, de

pensées qui l'ont traversé, en les jetant sur le papier. Le premier niveau d'élaboration c'est le moment en somme où on se prend soi-même déjà comme interlocuteur, comme lecteur : à partir du moment où je note, quand je reviens à mes notes et que je les relis, je ne suis plus tout à fait le même que lorsque je les ai écrites. Il y a une sorte de clivage fonctionnel entre le moment de l'expérience et l'après-coup de l'expérience, l'après coup étant constitué par la prise de notes. C'est vrai aussi que lorsqu'on prend des notes après un entretien, on est rarement complètement tout seul : on est relié à des interlocuteurs potentiels : soit un groupe de supervision, soit des interlocuteurs institutionnels de travail, soit un superviseur individuel. Il y a toujours quelqu'un à l'orée des notes, c'est le premier niveau.

Ensuite, le cadre du CRPPC permet de ressaisir sa pratique à un autre niveau et de s'engager avec l'aide des pères et des pairs dans une autre écriture plus théorisante que celle-ci. On éprouve alors à quel point l'écriture clinique s'organise à la façon d'un mille-feuilles. Chaque couche se constitue à partir de différents interlocuteurs rencontrés et des « retours » qu'ils nous font. Ils nous aident à élaborer des choses qui dans le texte qu'on a fait sont restées indicibles, non pensées. Ce sont les autres qui vont nous aider à passer à une autre forme d'écriture du texte, à penser quelque chose que l'on n'a pas pu penser soi-même dans la première écriture ni même parfois dans la seconde.

Canal Psy : Vous parlez de première et seconde écritures. Y a-t-il systématiquement une prise de notes, une première écriture ?

Bernard CADOUX : En fait, je suis parti de quelques patients pour lesquels j'avais pris énormément de notes sans pour autant avoir un projet ultérieur et je me suis rendu compte qu'ils m'avaient amené contre transférentiellement à écrire un peu comme eux pour me protéger de « l'intoxication psychotique ». C'est un mouvement défensif, de « survie » pourrait-on dire, qui entraîne une écriture très obsessionnelle par laquelle on voudrait retenir tout ce qui a été vécu. Ça donne des notes parfois peu utilisables ou qu'il est indispensable de retravailler secondairement dans un autre cadre. Alors on saisit leur dimension « rétorsive » vis-à-vis du patient. Et quand on fait l'expérience d'une supervision, on voit au-delà de leur aspect

« première nécessité » comment elles risquent d'empêcher le déploiement de la pensée. Là encore, c'est l'interlocuteur qui ouvre l'écriture comme scène psychique sur laquelle la rêverie associative peut se déployer. Sinon, l'écriture reste très objectivante et empêche la rêverie.

Canal Psy : Quels sont les apports fondamentaux de votre travail, qu'avez-vous particulièrement désiré mettre en lumière ?

Bernard CADOUX : En prenant appui en particulier sur les travaux de Jean GUILLAUMIN, j'ai tenté de montrer comment en particulier pour le psychotique l'écriture pouvait avoir des effets de suppléance par rapport à la faillite du « raconter maternel ». J'espère avoir aussi sensibilisé les cliniciens aux fonctions élaboratives de leur propre écriture dans la rencontre clinique. Écrire ouvre un espace qu'on ne pourrait peut-être pas ouvrir autrement, une scène sur laquelle la pensée, en appui sur la matérialité du geste, se remet en mouvement.

Une autre partie de mon travail, largement redevable à René KAËS est la réflexion que j'ai menée à partir de l'atelier d'écriture sur la pratique, l'utilisation de l'écriture comme médiation dans un groupe thérapeutique. Les pratiques d'ateliers d'écriture sont foisonnantes dans tous les domaines, mais il y a eu peu de réflexion clinique sur la fonction du groupe d'écriture dans l'espace du soin ou de la psychothérapie.

Canal Psy : Et aussi peut-être sur l'écriture de groupe ?

Bernard CADOUX : C'est vrai que nous avons commencé comme la plupart des ateliers d'écriture, c'est à dire en fonctionnant sur un modèle de l'écriture individuelle en groupe. Le terme même d'atelier indique d'ailleurs sur le plan du dispositif quelque chose d'ouvert où les gens viennent, ne viennent pas... Donc où les phénomènes de groupe sont peu pris en compte et ne sont pas réellement un objet de travail. Puis, nous avons essayé de mettre en place à l'hôpital de jour un groupe thérapeutique à partir de l'écriture. À partir de là, si la fonction de l'écriture est restée importante, la fonction du groupe l'est devenue aussi. J'aurais tendance à parler désormais de groupe d'écriture plutôt que d'atelier. Le groupe est semi-fermé : il y a toujours le même nombre de participants potentiels que l'on suit souvent plus d'un an.

Ce qui paraît particulièrement intéressant, c'est l'articulation entre l'écriture en groupe et l'écriture singulière : on voit comment quelqu'un va constituer sa propre écriture en prenant appui sur les autres, sur ce qui « est déjà là » également et comment à un autre moment il va rejeter parfois violemment l'écriture collective pour instaurer sa propre position subjective. Il y a une oscillation incessante du collectif au singulier qui est constitutive de la symbolisation au niveau groupal. Maintenant on travaille beaucoup sur ce mouvement : offrir la possibilité d'écrire collectivement sans en faire une imposition, laisser circuler les patients de l'écriture à plusieurs sous forme d'une chaîne associative, à l'écriture solitaire. Dans une même séance on a certains participants qui travaillent ensemble, et d'autres seuls. Cela va dépendre de l'évolution personnelle de chacun ou de la phase du processus groupal dans laquelle on se trouve. Et ce sont ces liens entre le travail individuel et groupal qui m'intéressent particulièrement.

Canal Psy : On peut aussi rajouter à l'individuel et au groupal le grand groupe culturel, surtout quand dans l'atelier d'écriture, les patients utilisent des écrits d'auteurs qu'ils recopient, s'approprient...

Bernard CADOUX : Oui, car l'écriture est un objet culturel, un objet de relation entre les participants, mais aussi entre le groupe et l'extérieur car il se réfère à des normes communes (le dictionnaire) et à un fonds commun (la littérature) ce qui fait que les patients prennent parfois des livres dans la bibliothèque du service ou parfois en apportent de chez eux. Ça devient un matériau commun qui fournit une première forme à la « matière psychique » qui va venir se figurer ensuite dans le travail de l'écriture. Ça donne des situations émouvantes comme cette patiente qui après en avoir parlé et hésité six mois a apporté lors d'une séance son unique livre (que lui avait offert son père !).

La proposition d'écriture que nous faisons ne sollicite pas la dimension de l'écriture biographique, on ne travaille pas du tout de ce côté-là. On travaille sur la fantasmatique groupale. Donc, on est beaucoup plus sur le versant de l'imaginaire, de la fiction, des écrits inventés même si, évidemment, on peut croiser ces écrits avec la vie personnelle de chacun. C'est important de le préciser car d'autres

d'ateliers d'écriture fonctionnent sur le récit de vie et c'est une autre proposition de travail.

Canal Psy : Comment situez-vous cet ouvrage dans le champ des recherches en Psychologie Clinique ?

Bernard CADOUX : Ce livre est né pour une part importante de ce « lieu de fomentation » qu'est le CRPPC, on ne s'étonnera pas d'y trouver certaines références de base et un mode de pensée très marqué par les questions du transitionnel et du groupe : cela explique pour une part mon « impasse » sur LACAN, ce qui m'a été reproché par certains, LACAN ayant beaucoup réfléchi à ce rapport de l'écriture et de la psychose. Ce qui fait que mon livre est aussi un peu décalé par rapport à la collection de chez Aubier qui a une orientation plus lacannienne.

Pour élargir mon propos, je dirai que ma réflexion sur le groupe d'écriture peut, peut-être, fournir quelques repères théorico-cliniques pour la mise en place d'autres groupes d'expression thérapeutique, utilisant d'autres médiations.

Ce livre doit beaucoup aussi à certaines complicités avec d'autres professionnels qui travaillent à l'articulation de l'Art et de la thérapie en particulier Jean-Pierre KLEIN et la revue *Art et thérapie*, Jean BROUSTRA et Guy LAFARGUE et les *Ateliers de l'Art cru* à Bordeaux, Claude STERNIS à Paris, Jacques STITELMANN et l'*Atelier* à Genève, l'*Association Création et Soins* à Lyon.

Canal Psy : Comment voyez-vous l'évolution future de vos recherches ?

Bernard CADOUX : J'aimerais porter ma réflexion plus précisément sur l'articulation du récit de groupe avec l'écriture singulière mais aussi l'élargir aux autres groupes thérapeutiques utilisant des médiations artistiques. Une dernière précision qui me tient à cœur : je n'étais pas content de mon titre, l'éditeur n'était pas ravi non plus. Le titre m'est venu plusieurs mois après : *La folie d'écrire*. Ce titre me semble plus pertinent, il épouse davantage mon propos. La folie est à entendre comme emportement obligé, comme construction, pour surseoir à la catastrophe psychique et « passer outre ».

NOTES

¹ Bernard CADOUX est psychologue clinicien. Bernard CADOUX, 1999, *Écritures de la psychose*, Paris, Aubier, Collection Psychanalyse, 238 p.

Le double, un organisateur de l'espace psychique

Olivier Moyano

DOI : 10.35562/canalpsy.1137

PLAN

Données descriptives

Du visage maternel à la création de l'espace du double

Le visage de l'étranger, dépassement de l'espace du double

L'expérience du miroir

Approche conceptuelle : le stade du double

Organisation diachronique

Premier sous-stade : Le double unaire

Un conflit organisateur : le double narcissique

Deuxième sous-stade : le double spéculaire

La dimensionnalité psychique et son évolution dans le stade du double

TEXTE

- 1 En psychopathologie, la dissociation psychique et l'hallucination du double (héautoscopie) représentent les deux cas de figure paradigmatiques dans lesquelles le thème du double est convoqué. Les approches théoriques psychanalytiques, elles, s'articulent autour de deux axes lorsque l'on parle du double : le narcissisme et le thème du « stade du miroir ». Depuis, le double et ses déclinaisons psychopathologiques sont rattachés au double originel du miroir, l'image spéculaire. En partant de cette idée lacanienne, WINNICOTT a tenté d'en construire le précurseur hypothétique. Il le situe dans la relation de l'enfant au visage de la mère, lorsque tous deux échangent des regards réciproques et que l'enfant, en regardant le visage maternel, se voit lui-même.
- 2 Aujourd'hui, si les références à ce double antérieur au double spéculaire existent, elles n'en sont pas moins éparses car elles n'ont pas été rassemblées dans un corpus théorique précis qui en permettrait une approche conceptuelle satisfaisante. Notre recherche a tenté de donner corps à ce double préspéculaire avec,

comme perspective première, la construction d'un modèle théorique rendant compte de l'importance du double dans le développement psychologique de l'enfant, et, entre autres, ce qui concerne la constitution de l'espace psychique.

- 3 Le développement qui va suivre va résumer ce travail en ciblant la problématique de l'espace psychique.

Données descriptives

- 4 Le visage occupe une place prépondérante dans l'établissement des premières relations entre un enfant et son entourage ainsi que dans l'établissement de la relation d'objet libidinal. Selon SPITZ, dès la naissance, lorsque le bébé tète le sein, il « fixe sans discontinuer le visage de sa mère pendant toute la durée de la tétée jusqu'au moment où il s'endort sur place » (SPITZ, 1965). WINNICOTT semble partager ce point de vue. Pour lui, « peut-être un bébé au sein ne regarde-t-il pas le sein. Il est plus vraisemblable qu'il regarde le visage » (WINNICOTT, 1971). Ce visage qu'il voit constitue alors le précurseur du miroir. Encore indifférencié par rapport à son environnement, ce que le bébé voit quand il regarde le visage maternel, « c'est lui-même. En d'autres termes, la mère regarde le bébé et ce que son visage exprime est en relation directe avec ce qu'elle voit » (WINNICOTT, *ibid.*).
- 5 Le visage de la mère reflète celui de l'enfant ; grâce à la circularité des échanges expressifs, des multiples interactions, l'enfant a l'illusion d'avoir pour visage ce visage qui le regarde et qui lui répond, lui conférant un premier sentiment d'identité. Le bébé existe dans et par le visage maternel, ce double qui le dote de sa propre image et qui, pour SAMI-ALI, constitue l'objet d'identification primaire (1977). La consubstantialité originelle du registre mère-enfant participe ainsi au fait que le visage de l'un se met à exister en référence à celui de l'autre. Ce rapport vers l'autre existe sans toutefois que la distance et la séparation entre le sujet et l'objet ne soient posées. Une certaine forme d'espace intersubjectif (dans ses rapports topologiques) est délimitée par la relation existant entre le sujet et cet objet subjectif, ce que nous allons considérer maintenant.

Du visage maternel à la création de l'espace du double

- 6 La relation visage à visage s'inscrit dans un espace intersubjectif primordial que détermine une organisation bidimensionnelle, sans reconnaissance encore d'un dedans et d'un dehors, caractérisée par la relation d'inclusion réciproque : « Être soi-même, c'est être le reflet de l'autre et le miroir qui reflète, de sorte qu'on est à la fois dedans et dehors et que le dedans est le dehors. Relation d'inclusions réciproques où, par la répétition infinie du même, l'espace se convertit en une totalité imaginaire. » (SAMI-ALI, 1980.)
- 7 Dans l'espace ainsi créé que nous appelons espace du double, le sujet est ce qu'il perçoit. Le visage maternel, précurseur du miroir, réfléchit le soi, « réfléchit ce qui est là pour être vu » écrit WINNICOTT (1971). Confusion entre celui qui regarde et ce qui est là pour être regardé, tel est selon nous le substrat de cet espace primordial du double. L'espace du double est clos, fermé sur lui-même, créé et développé par le lien perceptif qui unit le sujet à l'objet dans une dynamique d'emboîtement. C'est un espace unaire (en opposition à l'espace binaire, l'espace unaire, selon DUFOUR [1988, 1996], est un espace où règnent l'auto-référence absolue et l'équivalence sans limite des opposés, sans possibilité de reconnaissance d'un dedans et d'un dehors). Il est régi par la relation d'inclusion réciproque occasionnée par le fait que l'enfant, ne distinguant pas encore le soi du non-soi, s'identifie sans limite à l'autre. Une seule et même structure spatiale existe, dans laquelle le sujet équivaut à l'objet, le tout à la partie, le visage à l'ensemble du corps propre. La relation est immédiate et dans ces conditions dedans et dehors (et par là-même espace interne et espace externe) sont encore indifférenciés parce que justement l'espace du double unaire ne permet pas que le sujet se distingue, se sépare ou attaque ces liens premiers d'inclusion réciproque.
- 8 L'espace du double est l'espace du même, un espace dans lequel le sujet inclut l'objet qui l'inclut à son tour. L'identification est absolue, ne laissant pas de distance possible entre l'enfant et le visage maternel. L'espace du double est totalité englobant tant le sujet que son objet par l'existence de ce rapport fondamental de complémentarité réciproque.

Le visage de l'étranger, dépassement de l'espace du double

- 9 Pour dépasser l'espace du double, il faut permettre la survenue et l'émergence du conflit comme passage vers la subjectivité. Ce dépassement est permis quand l'enfant peut subitement reconnaître le visage de l'autre comme appartenant à l'autre, différent de soi et d'autrui. Percevoir le visage de la mère parmi d'autres visages appartenant au registre du non familial, de l'étranger, telle est l'étrange découverte de l'enfant vers le 8^e mois. Cette découverte ne se fera pas sans mal, l'enfant réagira vivement à la perception de la différence par ce que SPITZ nomme l'angoisse du 8^e mois. « L'angoisse du 8^e mois, quand elle vient à se produire, trahit cette double constitution de l'autre comme autre et de soi comme autre de cet autre » écrit SAMI-ALI (1977). L'angoisse du 8^e mois vient bouleverser l'illusion constitutive du sentiment premier d'identité, et, à travers elle, l'enfant parvient à discriminer la mère de tout ce qui appartient au registre du non-mère. C'est le moment de la découverte et de l'accession à l'altérité, statut subjectif radicalement opposé à l'assujettissement au double. Devenir l'autre de l'autre signifie pour l'enfant être aux prises avec un processus complexe : ce qui représentait jusqu'à présent le familial, le visage du double, devient autre que soi, différent et pourtant le même, puisque cette angoisse de l'étranger vient justement signer la constitution de la mère comme « objet total ».
- 10 L'espace de la relation n'est plus réduit à deux termes, un troisième vient le perforer en y introduisant de la distance entre chacun des éléments le composant. L'enfant, la mère et l'étranger peuvent occuper l'espace psychique nouvellement tissé en y tenant leurs places respectives, les relations intersubjectives s'inscrivant maintenant dans un espace à trois termes. Si le dehors se met à exister, c'est en référence au-dedans, le dedans du moi constitué ; dedans/dehors et par conséquent espace interne et espace externe viennent donner de la profondeur et une troisième dimension à l'espace psychique en voie de constitution. L'espace du double a perdu ses qualités premières, la relation d'inclusion réciproque laisse

place à l'axe interne/externe et à un troisième point de vue, celui de l'étranger.

- 11 Lorsque l'angoisse de l'étranger vient confirmer le sujet comme différent de la mère, elle le confirme également comme différent de soi, puisque, jusque-là, être soi signifie être la mère. L'enfant a quitté l'espace du double maternel pour, un temps, glisser dans l'espace du double narcissique : arrive ainsi la perception diffuse de la perte du double maternel autant que de la perte de soi-même. L'angoisse est celle de se découvrir comme réellement double, ce n'est pas une angoisse de perte d'objet mais de perte de soi. Elle vient s'inscrire comme la première expérience de dépersonnalisation.

L'expérience du miroir

- 12 C'est dans ces conditions intenses de déstabilisation identitaire que vient s'inscrire l'expérience spéculaire. L'enfant, dans une « mimique illuminative » comme l'écrit LACAN (1949), reconnaît son image dans celle du miroir. Il reconnaît, plutôt, dans « ce complexe virtuel [...] la réalité qu'il redouble » (*ibid.*), c'est-à-dire la sienne propre. Il se sait posséder maintenant une image spéculaire, et, en la reconnaissant, il se connaît lui-même.
- 13 « L'assomption jubilatoire de son image spéculaire par l'être » (LACAN, *ibid.*) témoigne autant le fait de cette reconnaissance-connaissance que le plein sentiment éprouvé de se trouver enfin soi-même dans cette image reflétée, quittant ainsi ce moment transitoire et troublant du double narcissique. L'enfant jubile car la dépersonnalisation et le sentiment étrange qui l'accompagnait sont balayés par la capture et l'identification qui s'ensuivra à son image spéculaire. À ce titre, SAMI-ALI énonce que « l'expérience du miroir a son origine dans celle du double » (1980) et non l'inverse. Elle s'ancre sur ce moment transitoire de dépersonnalisation et vient confirmer la constitution du sujet dans son altérité primordiale. C'est « l'achèvement de la coupure primordiale du dedans et du dehors » (SAMI-ALI, 1977), donc la confirmation que l'espace du double est achevé et dépassé. Le sujet devient enfin lui-même, l'espace substrat de sa relation aux autres comporte désormais une épaisseur, une troisième dimension apportée par l'expérience spéculaire et par la compréhension qu'il s'agit bien d'une expérience spéculaire et non

d'une nouvelle expérience du double (d'où toutes les manipulations de l'enfant à l'encontre du miroir, réalité matérielle support de cette image). Le reflet appartient désormais à l'espace du miroir, à l'extérieur du sujet. Le reflet existe et n'est pas le double, l'image du miroir a chassé le double et l'espace qu'il organisait. L'expérience spéculaire vient légitimer et justifier la sûreté de la perception en créant un espace interne contenant la possibilité de représenter le soi.

Approche conceptuelle : le stade du double

Organisation diachronique

Premier sous-stade : Le double unaire

- 14 C'est le premier temps du stade du double, celui qui dérive de l'état biologique de la dyade mère/nouveau-né et de la dépendance absolue du nourrisson à l'égard de l'objet dispensateur de soins. Si la grossesse « physiologique » dure neuf mois, la grossesse « psychologique » persiste jusqu'à la fin du premier sous-stade, jusqu'au moment dit de l'angoisse du 8^e mois. Jusque-là, par l'existence même du double comme objet originaire, la mère continue de « porter » son enfant, inclus dans son champ psychique. C'est le temps de la complémentarité fondamentale, le temps de l'unaire.
- 15 La relation est une relation d'inclusion réciproque, unaire, et détermine une première forme d'espace dans lequel vont se dérouler les processus psychiques, un espace bidimensionnel. Dans cet espace la première différenciation dedans/dehors corrélative des rapports psychiques interne/externe n'a pas encore eu lieu. La topologie de cet espace est le plan.
- 16 La relation à l'objet originaire, le double, s'ancre sur la perception visuelle du visage maternel, la zone originaire. Il y a par définition indistinction et indifférenciation entre le nourrisson et l'objet originaire. Du fait de cette indifférenciation, il n'y a pas de possibilité de conflit entre l'enfant et l'objet originaire, tous deux confondus. Ce

qui ne veut pas dire que l'enfant ne puisse éprouver des affects déplaisants lors d'expériences frustrantes ou dans des moments où la faim et la douleur se font sentir. Nous différencions bien déplaisir et conflit lorsque nous considérons que pour qu'il y ait conflit, il faut deux parties distinctes à conflictualiser. Dans l'unaire, où tout est inclus dans tout, le conflit n'est pas encore envisageable. Ces processus originaires sont à considérer sous le sens proposé par AULAGNIER. Il s'agit d'un type primitif d'activité du système psychique qui englobe les processus de représentation autant qu'il définit la structure même de ce système. Si la bidimensionnalité et l'inclusion réciproque sont observables dans l'organisation de l'espace graphique, ils sont également l'expression de la mise en forme de l'espace psychique lui-même.

Un conflit organisateur : le double narcissique

- 17 Le temps organisateur du stade du double est issu du conflit apporté par la possibilité de percevoir le visage de l'étranger comme différent de celui du double originaire. Ce conflit est le processus clé, à la charnière entre le temps et l'espace de l'unaire et le double spéculaire, celui qui clôt la constitution du schéma corporel et de l'image du corps pour l'enfant. Le double narcissique se développe sur fond d'angoisse de dépersonnalisation, de dépossession de soi dans la perte du double originaire ainsi qu'il représente également l'expérience première du sentiment d'inquiétante étrangeté.
- 18 C'est le temps actif et organisateur du stade du double, qui permet à une dynamique de s'instaurer et de sortir l'infans de ce qui deviendra alors un paradis perdu. Ce conflit est caractéristique du stade du double en tant qu'il en constitue la dynamique fondamentale. En ce sens le double narcissique figure comme le véritable organisateur de la conflictualité psychique dans les processus identitaires ainsi que dans la constitution de l'espace psychique.

Deuxième sous-stade : le double spéculaire

- 19 Le double spéculaire échappe à la catégorie de l'unaire. Par l'accession du sujet à la connaissance de l'image spéculaire, le double est ici projeté à l'extérieur de soi, au dehors, permettant alors à ces

variables spatiales de s'inscrire dans la dimensionnalité psychique du sujet. Si le double du miroir est toujours un double de soi-même (même si alors ce double est repéré comme en dehors du champ psychique du sujet), la relation de complémentarité imaginaire peut persister entre soi et le double spéculaire ouvrant le champ au double persécuteur comme en témoignent l'hallucination du double, les phénomènes d'héautoscopie et la dépersonnalisation psychotique.

- 20 Le double spéculaire vient normalement résoudre le conflit engendré par le double narcissique. Témoin de cette résolution, l'assomption jubilatoire de l'enfant décrite par LACAN, qui signe le dépassement de la déstabilisation identitaire. Toujours ancré sur la même modalité perceptive, la vision, le double spéculaire vient confirmer au sujet qu'il est avant tout un humain puis un autre parmi les autres différents de lui-même, avec son visage propre. À ce titre le champ relationnel est multiple voire infini, l'espace psychique est achevé dans sa tridimensionnalité permettant un investissement intersubjectif multidirectionnel.

La dimensionnalité psychique et son évolution dans le stade du double

- 21 Dans l'espace unaire, le lien self-objet est caractérisé par l'inclusion réciproque et la complémentarité fondamentale, l'espace étant bidimensionnel dans sa totalité. La bidimensionnalité correspondant au double spéculaire n'est pas caractérisée par les mêmes rapports : le lien à l'objet y est organisé par la symétrie, la complémentarité est imaginaire. Cet espace spéculaire, s'il est bidimensionnel, fait suite à la première différenciation de la catégorie familier/étranger. L'espace psychique ne peut être alors complètement bidimensionnel : il convient de différencier l'espace endopsychique qui conserve la bidimensionnalité et la possibilité de confusion soi-non-soi, et l'espace intersubjectif qui dès lors comporte trois dimensions nées de trois points d'origine différenciés, le soi, le visage maternel et le visage de l'étranger. La tridimensionnalité est surtout issue de la possibilité de la séparation dans l'espace de ces points et de leur mise en perspective réciproque.
- 22 Si l'espace est créé par projection sensorielle, il faut tenir compte de l'espace perceptif visuel. Celui-ci sera bidimensionnel jusqu'à ce que

la mise en place de la convergence visuelle, vers le troisième mois, permette la vision en profondeur et en relief. Dès lors et de façon définitive, l'espace visuel sera tridimensionnel.

- 23 **Nous arrivons donc à distinguer trois types d'espaces comme paramètres du stade du double, qui ne se développent pas au même rythme : un espace perceptif visuel qui doit son évolution à la maturation des fibres nerveuses et des synergies musculaires, un espace intersubjectif au carrefour de la relation entre le sujet et son double et enfin un espace endopsychique qui voit sa dimensionnalité évoluer au fil de l'évolution du stade du double.**

- 24 Le tableau suivant détaille ces différences.

Stade du double	Espace perceptif visuel	Espace intersubjectif	Espace endopsychique
Double unaire (1^{er} sous-stade)	Bidimensionnel	Bidimensionnel Indistinction et confusion sujet/objet Topologie : plan	Bidimensionnel Inclusion réciproque Complémentarité fondamentale Topologie : plan
//	Tridimensionnel vers la fin du 1 ^{er} trimestre	//	
Double narcissique (organisateur)	//	Tridimensionnel : apparition du tiers (l'étranger)	Bidimensionnel Dédoublement narcissique
Double spéculaire	//	Tridimensionnel Dialectique du dedans (interne : sujet) dehors (externe : objet)	Bidimensionnel Relation de symétrie Complémentarité imaginaire Topologie : relation de plan à plan
Postérieur au stade du double et à l'expérience spéculaire	Tridimensionnel	Tridimensionnel	Tridimensionnel

BIBLIOGRAPHIE

DUFOUR D.-R. (1988), *Le bégaiement des Maîtres*. Lacan, Benveniste, Lévi-strauss..., Strasbourg, Arcanes/Apertura, 2^e édition revue et corrigée, 1999.

DUFOUR D.-R. (1996), *Folie et démocratie. Essai sur la forme unaire*, Paris, Gallimard (le débat).

- LACAN J. (1949), *Le stade du miroir comme formateur de la fonction du Je, telle qu'elle nous est révélée dans l'expérience psychanalytique*, Écrits I, Paris, Seuil, coll. Points, 1966, p. 89-97.
- MOYANO O. (1995), « Du visage au double, à propos du contexte d'émergence du double chez un enfant dysharmonique », *Revue Belge de Psychanalyse*, 26, 5 p. 1-68.
- MOYANO O. (1997), « L'espace et la spatialité psychique chez Freud », *Revue Belge de Psychanalyse*, 31, p. 85-91.
- MOYANO O. (1999), « La création de l'espace du double : un stade précoce du développement », in J.-M. GAUTHIER (ed), *Le corps de l'enfant psychotique*, Paris, Dunod coll. Thérapie, p. 209-252.
- MOYANO O. (2000), « La bidimensionnalité de l'espace psychique chez l'enfant asthmatique. Étude clinique à partir du "dessin d'une maison avec quelqu'un à l'intérieur" », *Revue de Psychologie Clinique et Projective*, vol 6, p. 221-237.
- MOYANO O. (2000), « Le double : approche conceptuelle (mythologique, historique et métapsychologique) », *Psychothérapies*, Genève, vol 20, 3, p. 187-197.
- MOYANO O. (2000), *Le stade du double. Le double comme organisateur de l'espace psychique, du moi et des processus identitaires*, Thèse de doctorat de Psychologie (Psychopathologie et Psychologie Cliniques), Université Lumière Lyon 2.
- MOYANO O. (2001) « Un nouveau paradigme psychosomatique à propos de l'allergie chez l'enfant », *Bulletin de Psychologie*, 54, 1, à paraître.
- SAMI-ALI M. (1977), *Corps réel - corps imaginaire*, Paris, Dunod, 1984.
- SAMI-ALI M. (1980), *Le Banal*, Paris, Gallimard, coll. Connaissance de l'inconscient.
- SPITZ R.A. (1965), *De la naissance à la parole, La première année de la vie*, Paris, PUF, 1968, 7^e édition 1984.
- WINNICOTT D.W. (1971), *Jeu et réalité*, Paris, Gallimard, coll. Connaissance de l'Inconscient, 1975.
- ZAZZO R. (1977), « Image spéculaire et image anti-spéculaire, Expériences sur la construction de l'image de soi », *Enfances*, 1977, 2-4, p. 223-230.

AUTEUR

Olivier Moyano

Docteur en psychologie, animateur d'un groupe FPP

IDREF : <https://www.idref.fr/058644482>

ISNI : <http://www.isni.org/0000000040354760X>

BNF : <https://data.bnf.fr/fr/13341268>

L'inconscient à la crèche

Denis Mellier

DOI : 10.35562/canalpsy.1138

TEXTE

Canal Psy : Quelles sont les préoccupations qui ont fait naître cet ouvrage¹ ? À partir de quels terrains avez-vous élaboré votre réflexion ?

Denis MELLIER : J'ai essayé de transmettre les expériences que j'avais pu élaborer tout au long de ces années et notamment au niveau de mon travail en crèche. C'est une transmission de l'expérience pour pouvoir donner des repères, bien sûr à partir de ce terrain qui donne des illustrations cliniques, mais aussi plus largement au niveau du travail des équipes soignantes. Il y a en effet des processus identiques d'une institution soignante à une autre et cela parce que ces équipes travaillent autour d'un accueil, que ce soit un accueil de bébés, d'adolescents, de personnes âgées, etc. Dans tous les cas de figure, il y a quelque chose de commun qui se travaille.

Canal Psy : Autour de quelles problématiques votre ouvrage est-il organisé ?

Denis MELLIER : Il faudrait d'abord préciser que cet ouvrage a été surtout rédigé à partir d'une recherche entreprise avec Paul FUSTIER. C'est la partie clinique qui a été ici seulement reprise et actualisée, la problématique s'inscrit donc dans la préoccupation d'une pratique, on ne peut pas dire qu'elle ait répondu à un problème concret, posé a priori. Ma question, au bout d'une dizaine d'années, était celle-ci : qu'est-ce qui a fait, qu'au fond, l'accueil est différent, qu'il a évolué, que les équipes ont changé ? Qu'est-ce qui fait que des choses de l'ordre du changement institutionnel ont été possibles ? C'est sur ce point-là que j'ai centré ma recherche : j'ai essayé de repérer ce qui pouvait être le plus significatif, l'indicateur qui pouvait être le plus pertinent pour approcher les processus qui ont donné naissance à cette possibilité d'un changement d'accueil, et ici un accueil des bébés. En arrière-fond on peut aussi entendre, comment penser la

place du clinicien dans de tels lieux qui n'ont pas le soin thérapeutique comme finalité ? Ma pratique n'était-elle pas transgressive, quelle place pour les psychologues en prévention ? Qu'elle est la valeur clinique de l'observation ? etc. Ce sont des problèmes issus de la pratique, ils se doublent de différents problèmes théoriques qui apparaissent en filigrane dans le texte. Comment théoriquement penser l'évolution d'une institution, de son cadre ? On trouvera ici une tentative de réponse avec l'exploration de l'appareillage des psychés en équipe. Je me suis beaucoup appuyé sur les travaux de René KAËS sur l'appareil psychique groupal, l'appareil psychique de groupement. Mais à la fois je me disais que c'est intéressant pour penser les équipes et à la fois ça ne me suffisait pas car l'équipe n'est pas un groupe constitué de personnes qui seraient venues pour travailler avec un analyste, en groupe, comme dans le dispositif du CEFFRAP, l'approche méthodologique était donc différente, j'étais là comme clinicien, quasiment salarié de l'institution que j'essayais d'étudier etc. Donc, il y avait quelque chose à mettre en chantier du point de vue de la compréhension du groupe « équipe dans les institutions ». L'autre question corrélative a été de m'interroger sur une notion très souvent employée en clinique, la fonction contenante, elle n'avait pas vraiment de statut théorique à l'époque. Or du bébé, au groupe ou à l'institution elle pouvait être pertinente, il convenait de la circonscrire rigoureusement, pour penser les changements à ces différents niveaux et plus spécifiquement pour l'équipe.

Canal Psy : Ce changement constaté était un changement de quel ordre ?

Denis MELLIER : Ce sont des changements liés aux questions différentes que les équipes se posent. Quand on a « le nez sur le guidon », dans la pratique quotidienne, on ne se rend pas compte. Mais si on regarde sur cinq ou dix ans, à un moment donné, il y a des choses qui paraissent aberrantes dans la façon d'accueillir. Concrètement, par exemple, les bébés il y a vingt ans étaient accueillis parfois du jour au lendemain le premier jour où la mère reprenait son travail : elle le laissait à sept, huit heures et le récupérait à dix-huit, dix-neuf heures. Dix ans plus tard, l'idée même de cette pratique aurait fait dresser les cheveux sur la tête de la totalité des professionnels de l'établissement, il y a maintenant des

« adaptations progressives », des prises de contacts etc. Donc, il y avait quelque chose qui s'était travaillé du point de vue d'une certaine compréhension, d'une pensée de la place de l'enfant, de la séparation... qui ne pouvait pas être pris en compte avant. Une équipe prend conscience de certains besoins collectivement, à un moment donné. En effet, individuellement, les membres des équipes ont depuis longtemps conscience des problèmes de séparation, par exemple. Mais collectivement, l'équipe n'avait pas les moyens de pouvoir prendre en compte ces aspects. En fait, la problématique théorique de mon livre est un peu la capacité des équipes à penser.

Canal Psy : Qu'avez-vous désiré mettre en valeur ?

Denis MELLIER : J'ai essayé de baliser un champ, de l'instituer, j'ai essayé de montrer l'intérêt des détails, de l'attention ténue, à la vie psychique en institution et avec les bébés. Je me suis attaché, comme l'indique Didier HOUZEL dans sa préface, à « la complexité de la vie du bébé et la complexité de la vie institutionnelle ». On ne peut pas penser la dynamique des équipes sans penser la dynamique des accueillis. Pour moi, c'est une seule et même question. Et le champ que j'ai essayé d'asseoir est le champ de la rencontre entre la vie émotionnelle du tout-petit et la vie imaginaire des équipes. Souvent, on étudie les problèmes d'équipes, les problèmes institutionnels d'un côté, et puis de l'autre côté on étudie la vie psychique du nourrisson, les relations mères-enfants. On sait maintenant que la pathologie des accueillis imprime sa marque sur les difficultés des équipes, ceci est profondément vrai. Et il me semble qu'on gagne à penser, aussi bien pour comprendre les équipes que pour penser cliniquement la vie psychique d'un enfant, l'intrication de ces deux problèmes. Puisqu'au fond, l'équipe c'est le bébé dans son environnement crèche, et l'environnement crèche est lui-même en lien avec l'histoire de la crèche, de ses « désirs », de ses possibilités d'aménager l'espace, de son histoire comme de son organisation et de ses alliances ou pactes actuels. Cette richesse de l'environnement est liée à ce que le bébé peut vivre dans ses liens entre son monde familial et ce qu'il trouve à la crèche. Il est évident que s'il est trop dans la rupture, il peut difficilement s'approprier cet environnement-là. On doit l'aider le plus possible à pouvoir penser ce lien. Il y a dans l'institution les professionnels et les accueillis mais il y a toujours un troisième terme : la famille. La famille fait autant partie du fait institutionnel

que le bébé puisqu'elle est présente au moment de l'accueil mais aussi et surtout dans le lien à l'enfant. On peut dire prosaïquement que les parents sont un partenaire, mais le problème est plus complexe. J'ai avancé la conception d'un organisateur institutionnel qui se déclinerait selon un scénario dans lequel il y a trois places : le bébé, le parent, le professionnel. Et cela entraîne des permutations : quand deux sont ensemble, le troisième peut se sentir exclu. Et tout est envisageable (le professionnel se sent exclu face au bébé et au parent, le parent se sent exclu face au bébé et au professionnel, le bébé se sent exclu face au parent et au professionnel) avec parfois des choses qui sont du côté sadique ou du côté de la scène primitive... selon les cas. C'est un scénario ternaire qui est symboliquement organisateur mais il est souvent réduit à une dualité de places, perversi, d'où une certaine prégnance des effets de l'imaginaire en institution. Le parent fait partie du fait institutionnel "crèche". Jean GUILLAUMIN a eu dit que "la clinique est toujours individuelle" et même si je travaille beaucoup au niveau du groupe et de l'institution, par certains côtés, c'est tout de même vrai : c'est toujours cliniquement par rapport à une situation particulière que je commence à me questionner. Mais cette situation singulière est avec un sujet qui est traversé, qui a des liens avec d'autres sujets, "avec un autre et plus d'un autre" pour reprendre l'expression de René KAËS. Autrement dit, la variable parent est toujours très présente, fantasmatiquement, à l'intérieur même du lien d'accueil, pour les professionnels et pour les bébés. Il y a eu une journée sur la problématique des séparations et retrouvailles, même deux. On voit très bien quand l'enfant retrouve son parent qu'il y a une période de trouble dans laquelle il reconnaît complètement son parent et à la fois ça n'est pas vraiment son parent car il est encore à la crèche. Puisqu'il a effacé d'une certaine manière son parent pour être dans la crèche, développer des expériences singulières sans le parent, et il y a comme une inquiétante étrangeté qui témoigne du travail de pensée à réaliser. C'est quelque chose après que le bébé élabore, comme le jeu de la bobine, le phénomène crèche est élaboré avec ses parents ou frères et sœurs, à la maison.

Canal Psy : C'est un peu comme les comptines qui sont apprises à la crèche et chantées à la maison ?

Denis MELLIER : Oui, il y a beaucoup de choses qui sont prises et reprises de part et d'autre, il y a quelque chose qui se tricote. Ça a

toujours plus ou moins existé mais comme dans le passé l'anxiété vis-à-vis de la séparation était assez forte, il y avait des choses tacites : elles ne se disaient pas. On ne pouvait pas s'apitoyer, on disait que c'était des caprices quand les enfants pleuraient, que de toute manière, ils ne comprenaient rien. Parce que de part et d'autre (il s'agissait souvent de milieux défavorisés), le fait de travailler était une nécessité, ça n'était pas un choix. De plus, à l'époque, il y avait beaucoup de « filles-mères », de femmes très démunies socialement. On a parlé ensuite de « mères célibataires », maintenant on parle de « famille monoparentale », signe des changements dans les représentations sociales, la crèche a évolué, de « lieu de garde », elle est devenue un « lieu d'accueil », mais, alliances et dénis communs sont toujours nécessaires pour que « ça se tricote » de part et d'autre.

Canal Psy : Comment situez-vous cet ouvrage dans le champ des recherches en psychologie clinique ?

Denis MELLIER : Je me centrerai plus, pour répondre, sur la question de la méthodologie. J'ai essayé de chercher du point de vue de la recherche en clinique. J'ai été tenté, comme je travaille dans beaucoup d'établissements, de faire des séries de rapprochements et d'avoir une visée uniquement comparative. Mais petit à petit, je me suis centré sur quelques établissements, puis finalement sur un seul de manière à pouvoir travailler le plus possible dans sa singularité, pour faire des liens, les autres établissements apparaissant comme des cas différenciateurs. Ce travail se positionne du côté de la clinique, du côté de l'écart entre la pratique et la théorie. Et c'est ce qui est difficile dans la recherche puisqu'on a un objectif différent de celui de la pratique, qui est la compréhension d'un problème particulier qu'on essaye de délimiter. Pour moi, il y a un antagonisme, et c'est cet écart qu'il faut travailler. Je me suis beaucoup appuyé sur la Psychanalyse puisque c'est une discipline qui s'est fondée et a évolué sur cet écart entre la pratique et la théorie. J'ai aussi fait un recensement, au moment où je faisais ma thèse, de tout ce qui parlait de crèche, que ce soit économiquement, historiquement, sociologiquement ou chez les Anglo-saxons... J'avais fait le point sur ce qui existait « sur le marché » des connaissances, mais les données qui ont pu prendre sens sont celles qui ont pu être intériorisées en fonction de ce qui me paraissait important à dire, eu égard à la clinique. Dans cette direction-là, l'approche méthodologique sur

l'observation des nourrissons ainsi que la fonction contenant ont été importantes. La fonction contenant ne se comprend pas dans l'absolu mais par rapport à la position des praticiens qui travaillent avec les équipes. Donc, ce que je pouvais dire à propos des équipes, c'est quelque chose que je pouvais dire pour moi. Cela suppose la méthode « contre-transférentielle », ce qui pouvait se transformer, devenir « contenu » pour d'autres sujets passaient par mon propre ressenti, voire mes failles à contenir les enjeux de la situation. Assurer une fonction de « contenant », une fonction conteneur, désigne plus une position éthique à assurer qu'un fonctionnement normal de l'appareil psychique. Je me suis beaucoup appuyé sur BION, même si ça apparaît peu dans l'ouvrage car c'est un ouvrage que j'ai voulu le plus possible ouvert et accessible. Ses travaux permettent de penser méthodologiquement la question de la contenance, tant du point de vue individuel, que du groupe ou de l'institution. Parti des groupes, il a élaboré ce qui est devenu un des paradigmes de notre clinique actuelle, la « fonction-alpha », avant de penser plus profondément le psychisme en terme de groupe et « d'institution mentale », et ceci, toujours dans un rapport à la position praticienne. C'est la compréhension de ses travaux qui avait constitué l'ossature de ma thèse, il me permettait de rendre compatible et de penser méthodologiquement aussi bien une clinique « microscopique » de l'observation des bébés selon l'approche psychanalytique instituée par Esther BICK puis développée par Annik COMBY à Lyon, que les cliniques plus « macroscopiques » des phénomènes institutionnels initiées à Lyon par Paul FUSTIER, René ROUSSILLON et René KAËS. À partir de cette perspective j'ai dû avoir recours à l'introduction de différentes notions conceptuelles, la distinction entre « contenance » et « contention », l'illustration du concept « d'appareil psychique d'équipe », puis « d'espace de contenance » et de « travail de l'attention », « d'association de points de vue », etc. l'avenir dira si elles sont pertinentes.

Canal Psy : Dans quelle mesure votre ouvrage peut-il être lié au thème de l'espace, thème du colloque L'Espace : Odyssée 2001, dans lequel vous êtes intervenu ?

Denis MELLIER : Je me suis toujours intéressé à la problématique de l'espace même s'il n'y a pas de passage explicite sur l'espace dans le livre. J'ai même pensé, à un moment donné, faire intervenir

concrètement dans un chapitre la problématique de l'espace. On peut voir la question de l'espace de deux manières différentes : D'abord du point de vue de l'espace psychique. BION a ouvert cette possibilité de penser l'espace, Donald MELTZER avec Esther BICK a ensuite essayé de le qualifier selon ses « dimensions » : du plus « aplati » avec la bidimensionnalité caractérisée par les identifications adhésives, puis l'espace de la projection que permet la tridimensionnalité, enfin avec la quadridimensionnalité qui seule permet un processus de croissance. Ce point de vue est continuellement présent dans ma recherche puisque d'une certaine manière pour qu'une équipe arrive à penser, il faut qu'elle arrive à intérioriser notamment des conflits ou problèmes, qu'elle vit d'abord comme s'originant à l'extérieur d'elle-même (chez les enfants, les parents, les autres établissements, ou même la vie privée de ses propres membres etc.), pour pouvoir s'ouvrir à l'inconnu, pour sortir de la tri-dimensionalité (par exemple réduire ses projections sur les autres de ses propres difficultés dans ses relations envers les accueillis ou envers ses alliances) ou de la bidimensionnalité (par exemple réaménager son adhésivité au cadre institutionnel, à son organisation ou aux pactes, dénis communément institués). L'appareil psychique d'équipe, est un concept qui me semblait important à mettre en lumière puisqu'il permettait de poser justement ce champ-là de la spécificité du travail d'équipe. C'est un appareillage des psychés des individus entre eux, les professionnels particulièrement mais des professionnels en lien avec des accueillis. C'est là la différence avec l'appareil psychique groupal car l'appareillage se fait ici autour des liens, institués, avec les accueillis. Du point de vue psychique, l'espace est là pour caractériser les possibilités ou les difficultés de penser. Ensuite, du point de vue concret. On pourrait faire des schémas : en fonction d'un plan de crèche, je pourrais dire si la crèche est plutôt de telle ou telle époque, la crèche étant structurée par rapport à la capacité des équipes à percevoir certains besoins plutôt que d'autres. Par exemple, avant les parents n'entraient pas, il y avait même un micro, comme dans les écoles maternelles, les enfants étaient déshabillés et confiés tout nus aux professionnels (années 1950). De même, au début, les crèches étaient constituées de pièces uniques où les enfants faisaient tout, avec d'un côté les lits, de l'autre le coin toilette... Petit à petit, on a vu des cloisons se monter, on a vu le modèle de l'hôpital apparaître, avec des sections d'âge (comme à l'école). Donc à ce moment-là les

crèches étaient en « rang d'oignons », découpées en « sections ». Maintenant, c'est plutôt une configuration « en marguerite » avec des lieux polyvalents, car on s'identifie un peu plus aux besoins des enfants du point de vue de la motricité, de l'exploration..., les âges sont plus mélangés. Et on garde la possibilité de maintenir des liens à l'intérieur même de la crèche alors qu'avant, paradoxalement, l'enfant était toujours au même endroit et du coup c'était la confusion : l'enfant jouait, dormait, mangeait sans distinction. Par la suite on a voulu différencier mais alors l'enfant passait d'une section d'âge à une autre et était de nouveau dans une situation où il perdait les personnes auxquelles il s'était attaché. C'était des déchirements à l'image du déchirement vécu au moment où les parents l'avaient mis à la crèche. On voit ici que la crèche reproduisait à l'intérieur de son propre espace les séparations qu'elle faisait vivre entre le dehors et le dedans de la crèche, entre famille et institution. La dynamique de l'intervention clinique nous renseigne sur un point capital en institution. Si on travaille dans un lieu, ça a des répercussions dans un autre lieu. Par exemple, si on travaille avec des parents en petite réunion, ça a des effets sur la salle de jeu, l'attitude par rapport à la morsure, un travail directement d'observation a aussi de tels effets de contenance, comme la mise en place d'une réunion d'analyse de la pratique, sur les autres « secteurs » de l'établissement etc. Comme la crèche est un lieu où la fonction contenante est très prégnante puisque le bébé est un peu en osmose avec l'environnement, l'avantage est que les choses qui sont travaillées dans un lieu peuvent avoir des effets dans un autre. Il y a une interdépendance remarquable des lieux et des espaces psychiques des différentes personnes et groupes reliés par le fait institutionnel « crèche », d'où l'idée de dénommer « espace de contenance » les points de nouage d'une possible mise en pensée, d'une contenance d'anxiétés déniées dans les chaînes des liens intersubjectifs. L'espace psychique est une donnée assez importante à avoir en tête notamment pour la question des groupes et la question du changement puisque d'une certaine manière, ça suppose de différencier les possibilités de mobilisation et donc de résistances. Mais ces capacités-là surgissent à partir de conditions qui sont données : l'espace matériel concrétise les changements de la pensée. Elle les concrétise dans le sens où à un moment donné on a pensé quelque chose et du coup il y a eu une répercussion dans la façon de gérer les lieux. D'un autre côté, on sait

bien qu'un espace concret ne fait pas une équipe en diapason avec ce propre espace-là. L'espace dit quelque chose de ce qui a pu être fait, mais l'équipe peut habiter cet espace d'une manière tout à fait différente. Par contre, chaque fois qu'il y a réellement une réflexion au niveau de l'équipe, de manière concomitante il y a des aménagements de l'espace. L'équipe qui "pense" est amenée à aménager son cadre de travail : les horaires, l'organisation, l'embauche de personnel, et l'espace font partie intégrante de ses dispositifs. Par exemple, on a vu souvent dans les crèches, des vestiaires démesurément grands être utilisées pour autre chose, des salles être récupérées pour répondre à des « nouveaux » besoins pour les enfants de motricité, besoins nouvellement perçus par les équipes.

Canal Psy : Oui, on voit ici le lien entre l'espace psychique et l'espace concret.

Denis MELLIER : Oui, à un moment donné, il faut que psychiquement parlant, on soit du côté d'une possibilité de penser et alors il peut y avoir une action sur la matérialisation de l'espace. Mais ce qui contient, c'est le psychisme, ce ne sont pas les murs. Les murs ne contiennent rien (malgré l'adage qui leur prête des oreilles !). Quand les équipes évoluent c'est souvent par rapport à des anxiétés qui étaient déniées. Avant, la séparation était déniée : on ne pouvait pas la voir. Les équipes travaillent beaucoup du côté du déni qu'elles ont effectué, elles peuvent réfléchir à des phénomènes qui étaient « hors sujet » avant. Pour qu'il y ait vraiment changement, il faut que l'équipe s'affronte à des choses qui la dérangent. Je distingue le fonctionnement normal de la pensée de la création proprement dite de pensée. Qui dit création de pensée, dit en bonne logique « bionienne » un changement d'appareil psychique. Et lorsque les équipes créent des nouvelles pensées, elles créent de nouvelles conditions d'accueil, elles créent un nouvel appareillage, les horaires, l'aménagement de l'espace, l'accueil change. Mais c'est alors déstabilisant et donc risqué. C'est pour cela que je suis très pessimiste sur les institutions car les institutions sont d'abord faites pour ne pas bouger parce qu'elles ont peur des changements. Il ne faut pas perdre de vue la dimension de l'historicité : pour une équipe, ce qui fait actuellement problème a pu correspondre à une victoire par rapport à des souffrances précédemment perçues. On s'aperçoit

que le fonctionnement des équipes répondait à certains degrés d'élaboration de l'équipe. Quand on arrive dans une crèche, on voit d'abord ce qui ne va pas mais ce qui ne va pas dans une équipe a pu être en lien avec une solution que cette équipe a dû mettre en place face à des problèmes. Les dénis sont communs aux professionnels et aux parents, ce qui fait qu'à l'accueil on va parler de certaines choses et pas d'autres. Les dénis sont des anxiétés que l'institution n'arrive pas à contenir, à gérer, à penser, et donc d'une certaine manière, il faut bien qu'elle fasse quelque chose de ces anxiétés-là. Cette conception permet d'explicitier un risque du changement : plus on veut bien faire, plus on risque de déstabiliser l'institution. C'est paradoxal. J'ai vu des équipes s'entre-déchirer avec des professionnels très consciencieux. Car les pensées des uns et des autres ne pouvaient pas être pensées ensemble, pas de contenance possible, pas « d'espace de compatibilité » entre des idéaux exacerbés, un gâchis souvent.

Canal Psy : Comment voyez-vous la poursuite de votre recherche ?

Denis MELLIER : Dans deux directions peut-être autour des enjeux des liens intersubjectifs, celle de l'attention et celle de l'équipe. Mes travaux sur la fonction contenant se formulent plus actuellement du côté de l'attention, d'une attention contenant, d'une exigence d'un travail psychique possible sur des données qui ne sont pas toujours directement perceptibles par le psychisme, qui ne sont pas encore "en lien" (ceci touche ainsi les processus propres à toute création et à toute symbolisation et le courant actuel pour penser l'originaire, l'archaïque, etc.). Rappelons que pour BION l'attention précède, conditionne, l'interprétation, il est particulièrement important pour nous psychologues de creuser cette visée plus "fondamentale" car elle peut nous servir de repères pour penser les multiples possibilités d'intervention qui se développent sur les terrains. Je continue ainsi à développer une méthodologie d'observation où se travaille l'attention avec les bébés et les tout-petits bien sûr - la journée sur la vie émotionnelle des bébés du 30 mars a participé à cette perspective - mais aussi avec des patients, en groupe clinique avec des professionnels, pour prendre du recul et se figurer ces « éléments bruts » qui paralysent la pensée. Cette méthode d'observation est un puissant levier de formation à la clinique, à une écoute aussi du regard, il serait intéressant de la développer plus largement dans

l'enseignement. Il y a là tout un chantier, en clinique infantile ou en clinique groupale, où la question méthodologique est essentielle à maintenir. Mes préoccupations sur le terrain institutionnel se poursuivent, à mon avis nous ne disposons pas actuellement d'un corpus théorique suffisamment consistant et compatible pour penser avec cohérence l'intervention en institution et la clinique avec les équipes, mes différents projets vont dans ce sens. Il y a des choses qui sont communes d'une institution à une autre, j'essaie de continuer à mettre à l'épreuve le modèle illustré par les crèches avec d'autres institutions soignantes, éducatives, voire scolaire etc., le problème étant chaque fois différent car l'institution a une fonction sociale différente, une tâche primaire spécifique, car chaque fois les différents âges de la vie ne sollicitent pas les mêmes processus dans l'appareillage des psychés entre elles. Ces approches différentielles dans la clinique sont très riches pour la recherche, mais ici plus qu'ailleurs on ne peut pas travailler seul, intégrer des praticiens à de telles démarches est un de mes objectifs, l'espace de recherche légué par Paul FUSTIER au CRI est ici un outil précieux. Nous avons eu la chance d'hériter à Lyon 2 d'une telle conception de la recherche, mes projets s'accompagnent ainsi d'une telle perspective.

NOTES

- 1 Denis MELLIER, 2000, *L'inconscient à la crèche. Dynamique des équipes d'accueil des bébés*, Ed. ESF, Collection Vie de l'enfant, 305 p.

AUTEUR

Denis Mellier

Psychologue clinicien, maître de conférences à l'Université Lumière Lyon 2

IDREF : <https://www.idref.fr/035746998>

ORCID : <http://orcid.org/0000-0002-6763-242X>

HAL : <https://cv.archives-ouvertes.fr/denis-mellier>

ISNI : <http://www.isni.org/0000000037231110>

BNF : <https://data.bnf.fr/fr/13333731>

Écho

Les violences envers les femmes : comment les dire, comment les compter

L'Enquête nationale sur les violences envers les femmes en France (Enveff)

Annik Houel

PLAN

Les chiffres à l'état... « brut »
Violences conjugales
Violences au travail
Nuances

TEXTE

- 1 Les chiffres rapportés ici sont tirés d'une enquête commanditée et financée principalement par le Secrétariat d'État aux droits des femmes, enquête en chantier depuis plus de trois ans pour permettre de fournir des statistiques enfin fiables sur la question, en France, des violences envers les femmes. En effet, jusqu'à présent, les chiffres disponibles portaient sur les seules violences déclarées à la suite d'une démarche, soit de plainte auprès des institutions, soit de demande d'aide envers les associations militantes, que ce soit dans le domaine des violences sexuelles et conjugales ou dans celui du travail. La production de données valides, obtenues sur un échantillon représentatif en population générale, devrait permettre de prendre la mesure réelle des violences subies et permettre un meilleur traitement social de la question. Car la question intéresse, et les chiffres noirs régulièrement produits par les médias n'aident d'ailleurs pas à un éclaircissement de la question : ainsi le chiffre de « Deux millions de femmes battues en France », chiffre fantaisiste mais toujours repris, a en tout cas eu le mérite de faire émerger le problème.
- 2 La violence est, quels qu'en soient les manifestations et les protagonistes, une atteinte à l'intégrité physique et psychique de la personne. Si cette définition, qui se réfère à la notion des droits de la

personne humaine, semble opérationnelle aux plans juridique et politique, sa quantification s'avère complexe. Ce phénomène, essentiellement vécu au quotidien, reste la plupart du temps, de l'ordre du privé, circonscrit à une affaire personnelle. L'approche des violences envers les femmes s'inscrit dans des relations interindividuelles fondées sur un rapport de force ou de domination, souvent occultées voire déniées par les victimes elles-mêmes. Or pour compter les violences, il faut les dire et pour les dire il faut les nommer : deux impératifs auxquels doit répondre la quantification des violences faites aux femmes et qui nécessitent une conceptualisation et une méthodologie appropriées (cf. encadré).

- 3 Afin de cerner le phénomène dans ses aspects multiformes, la recherche Enveff prend en compte l'ensemble des violences envers les femmes, quel qu'en soit l'auteur (et son sexe), et quel que soit le cadre de vie où elles s'exercent. Les situations de violences y sont repérées par des actions, actes, faits, gestes, paroles dont l'assemblage permet de construire des indicateurs diversifiés. Si les agressions physiques et sexuelles peuvent être considérées, dès leur première occurrence, comme une atteinte à l'intégrité de la personne, d'autres actes comme les injures ou le dénigrement, les critiques et autres pressions psychologiques sont perçus comme violents dans la répétition. C'est pourquoi plusieurs indicateurs combinant le nombre, la nature des faits cités et leur fréquence permettent d'obtenir une mesure graduée des violences. Ainsi, dans la vie de couple ou au travail, le harcèlement, constitué d'actes insidieux, de paroles humiliantes, répétés, cachés, mesure le degré maximal de contrainte psychologique.
- 4 Les femmes ont été interrogées dans leurs différents cadres de vie : espace public, travail, couple, relations avec la famille et les proches. Le questionnement commun, et cependant adapté à chaque cadre, implique la reconnaissance de formes et de significations différentes des atteintes aux personnes selon l'organisation des rapports sociaux au sein des sphères considérées. Dans chacune des sphères, des indicateurs aussi proches que possible, portant sur l'année écoulée, ont été construits pour toutes les violences psychologiques, verbales, physiques ou sexuelles.



Les chiffres à l'état... « brut »

- 5 Ces premiers chiffres ont été présentés à la presse le 6 décembre 2000 et publiés officiellement dans le numéro de janvier 2001 de *Population et sociétés* (INED). Je reprends là les principaux résultats pour ouvrir sur la réflexion méthodologique qui est actuellement la nôtre, puisque nous sommes à mi-parcours d'un travail qui ne sera terminé qu'en décembre 2001. En premier lieu, ce qui a été diffusé par les médias dans une formule choc : une femme sur dix est victime de violences conjugales.

L'Enquête nationale sur les violences envers les femmes en France (Enveff)

La collecte des données a été menée de mars à juillet 2000, auprès d'un échantillon représentatif de 6 970 femmes âgées de 20 à 59 ans et résidant, hors institution, en métropole. Elle a été effectuée par téléphone, selon la méthode cati (collecte assistée par téléphone et informatique). Les procédures d'appel des enquêtées et la gestion des fichiers de numéros de téléphone assuraient le respect de l'anonymat total, la confidentialité et la sécurité des personnes interrogées. En raison de la sensibilité du sujet et afin de prévenir d'éventuels risques pour les répondantes, le protocole de collecte prévoyait de nombreuses précautions ; un dispositif de relais associatif a été mis en place.

La passation du questionnaire durait en moyenne 45 minutes. Afin d'établir une relation de confiance avec l'interviewée, les questions sur les actes de violence ne viennent qu'à l'issue d'un module recueillant des données contextuelles (caractéristiques familiales, économiques, sociales, résidentielles...), des éléments biographiques et d'état de santé. Sa structure est conçue pour faire émerger progressivement les situations de violence et autoriser la remémoration d'événements parfois très anciens. La violence n'est jamais nommée, seuls des faits – non qualifiés de violents – sont évoqués. Le même questionnement se décline dans les différents cadres de vie : espaces publics, sphère professionnelle ou étudiante, consultations, couple, ex-conjoint, famille ou proches. Chaque module recueille, pour les douze derniers mois, l'occurrence de faits décrits de façon similaire selon la sphère. L'investigation porte également sur les circonstances, réactions et recours des femmes auprès de l'entourage ou des institutions, ceci pour le fait le plus grave selon l'avis de l'enquêtée. La dernière partie du questionnaire mesure les agressions physiques endurées depuis l'âge de 18 ans et les agressions sexuelles subies au cours de la vie. L'âge, les auteurs, les circonstances, et les recours judiciaires sont enregistrés. En

cas de répétition, elles sont prises en compte pour le premier et le dernier événement.

Violences conjugales

- 6 Terminologie usuelle des organismes internationaux, la violence domestique cantonne l'univers féminin au huis clos du foyer ; l'approche de la violence conjugale élargit le concept à la relation de couple, avec ou sans cohabitation. Les indicateurs de violences conjugales proposés dans le premier tableau sont construits à partir de 21 questions regroupées en quatre thèmes : les agressions et menaces verbales incluent les insultes, les menaces, et le chantage affectif (s'en prendre aux enfants, se suicider) ; les pressions et atteintes psychologiques comprennent les actions de contrôle, d'autorité, les attitudes de dénigrement, de mépris ; les agressions physiques, en plus des coups et autres brutalités, tentatives de meurtre, prennent en compte la séquestration ou la mise à la porte ; les agressions sexuelles se limitent ici aux gestes sexuels imposés et au viol. La notion de rapport forcé, fondée sur le non-consentement, utilisée dans les autres sphères, apparaît ici moins appropriée, aussi la formulation de cette question insiste-t-elle sur l'usage de la force (cf. Tableau 1).
- 7 L'ensemble des résultats concerne toutes les femmes qui ont eu une relation de couple dans les douze derniers mois. Parmi elles, les femmes qui ne sont plus avec leur partenaire au moment de l'enquête, en particulier les divorcées avec ou sans enfants, ont déclaré environ 4 fois plus de violences que les autres, notamment pour les degrés d'atteinte maximale ; cependant les pressions psychologiques occasionnelles sont très nombreuses, même parmi les personnes toujours en couple. Dans l'ensemble, les femmes les plus jeunes (20-24 ans) sont environ deux fois plus touchées que leurs aînées. Dans une moindre proportion, le fait d'être au chômage semble un facteur aggravant.

Tableau 1 : Proportion (en %) de femmes ayant subi des violences conjugales au cours des 12 derniers mois selon la situation de couple au moment de l'enquête

Type de violence conjugale	Au moment de l'enquête		Total
	En couple	Plus en couple	
	N = 5793	N = 115	N = 5908
Agressions et menaces verbales	4,7	17,5	5,0
- dont insultes	4,0	14,8	4,3
- insultes répétées	1,6	8,1	1,8
- dont chantage affectif	1,7	8,2	1,8
Pressions et atteintes psychologiques	36,5	59,4	37,0
- dont atteintes et pressions fréquentes	23,5	52,4	24,2
-dont harcèlement moral	7,3	27,3	7,7
Agressions physiques	2,3	10,2	2,5
-dont agressions répétées	1,3	6,9	1,4
Viol et autres pratiques sexuelles imposées	0,8	1,8	0,9
Indice global de violences conjugales	9,5	30,7	10,0

Violences au travail

- 8 L'approche des violences au travail décline l'usage de la force sous ses diverses manifestations, physique, verbale, psychologique et sexuelle. L'indicateur de violence physique inclut les coups et blessures et menaces avec une arme mais également destructions du travail et de l'outil de travail. Les injures ne sont pas les seules formes d'humiliations repérables dans le cadre de l'activité professionnelle comme le souligne l'accent aujourd'hui mis sur le harcèlement moral. L'indicateur de pressions psychologiques construit regroupe trois questions : « imposer des horaires, des tâches, des services ; critiques répétées et injustes ; être mise à l'écart ». Cependant les critiques occasionnelles n'étant pas de même nature que les critiques chroniques un deuxième indicateur d'échelle de contrainte prend en compte la multiplicité des faits et leur intensité. Enfin, en matière de contraintes sexuelles, le Code pénal et le Code du travail ont adjoint depuis 1992 des dispositions relatives au harcèlement sexuel. Nous avons opté pour une mesure du phénomène plus large que les termes de la loi (en conformité avec notre approche globale des atteintes sexuelles) : le fait « d'obliger à voir des images pornographiques » est inclus dans l'interrogation, et, l'ensemble des auteurs d'agressions sont recensés – supérieur hiérarchique, collègues, subordonnés,

clients et usagers, autres personnes – indépendamment de la seule notion d'autorité introduite par la loi.

- 9 Pour l'ensemble des faits étudiés, les femmes mariées actives sont les moins concernées, en revanche le phénomène atteint davantage les femmes les plus jeunes.
- 10 Moins de 3 % des femmes ont été confrontées aux violences physiques dans le cadre du travail – quel que soit l'auteur. Dans la majorité des cas, la violence physique s'est traduite par la destruction du travail ou des outils de travail. Près de 17 % des femmes ont été objet de brimades ou mises à l'écart dans leur travail au moins une fois dans l'année écoulée. Deux phénomènes doivent être distingués : un phénomène touchant l'ensemble des salariés constitutif de formes de gestion du personnel dans un environnement fortement concurrentiel, d'une part, et d'autre part une pression psychologique à forte connotation sexuelle – connotation que souligne les liaisons entre l'intensité des pressions psychologiques et le harcèlement d'ordre sexuel. Les femmes les plus jeunes subissent davantage ces pressions mais les femmes les plus diplômées les déclarent plus souvent et comme des incidents répétés. Cependant les situations s'inversent selon l'âge, pour les femmes les plus jeunes ce sont les femmes sans diplôme qui connaissent le plus souvent les situations de brimades et mises à l'écart. À l'inverse parmi les femmes les plus âgées (plus de 45 ans), ce sont les femmes les plus diplômées qui sont plus souvent mises à l'écart.
- 11 En ce qui concerne les injures et les violences verbales subies au travail, on constate globalement les mêmes situations que pour les contraintes psychologiques. Les femmes les plus jeunes sont le plus souvent injuriées dans le travail : 12 % pour les 20-24 ans pour 6 % pour les femmes de plus de 45 ans. Mais là encore, les femmes les plus jeunes et sans diplômes déclarent davantage avoir été injuriées, et au contraire, parmi les femmes les plus âgées, les femmes les plus diplômées sont les plus touchées. Harcèlement moral et injures sont également liés au mode de vie. Les femmes divorcées, vivant en couple ou non, sont celles qui connaissent le plus d'injures et de pressions psychologiques.
- 12 La plus grande partie des faits de harcèlement sexuel rapportés consistent en avances sexuelles et « pelotage ». Viol et tentative de

viol représentent 3 % de cet ensemble. Parmi les contraintes sexuelles au travail, il importe de distinguer, comme le fait la loi, si l'auteur de l'agression est ou non un supérieur hiérarchique. Au cours de l'année passée, environ 2 % de femmes ont subi une agression sexuelle et, dans un cas sur quatre environ, il s'agissait d'un supérieur hiérarchique. Le phénomène appréhendé dépasse ainsi largement le rapport d'autorité défini par la loi.

Nuances

- 13 Le rapport final (publication prévue à la Documentation française) portera sur les croisements, qui permettront de répondre aux hypothèses qu'on peut d'ores et déjà poser au vu de ces premiers chiffres. Croisements qui dépassent les critères habituels, travail/non travail, situation matrimoniale, etc. Ainsi la question de la répétition, qui intéresse ô combien le psychologue. La dernière partie de l'enquête portait sur les violences subies pendant l'enfance, et une hypothèse banale semble se trouver confirmée : les femmes qui enfants ont subi de tels traitements ont été quatre fois plus que les autres victimes d'agressions au cours des douze derniers mois. Il faudra préciser le type d'agression dont il s'agissait, du type d'agresseur, les recours utilisés ou non, les recours possibles à l'époque, etc., pour essayer de penser la question de la répétition en termes psychologiques. À ce titre, les éléments biographiques seront plus précisément pris en compte.
- 14 Autre aspect de la question de la répétition : la notion de harcèlement, sous ses multiples facettes, psychologique et/ou « moral », doit être travaillée avec prudence, à l'heure où cette question est trop souvent posée en termes de victimation, voire de victimisation.

Tableau 2 : Proportion (en %) de femmes ayant subi des violences au travail au cours des 12 derniers mois

Injures et violences verbales	8,5
dont injures répétées	2,2
Contraintes psychologiques	16,7
dont harcèlement moral	3,9

Agressions physiques	2,7
dont destruction du travail, de l'outil de travail	2,2
dont agression physique directe	0,6
Agressions sexuelles	1,9
dont agressions par supérieur hiérarchique	0,4

AUTEUR

Annik Houel

Département de psychologie sociale et Centre lyonnais d'études féministes
(auquel appartient également Brigitte Lhomond, membre de l'Enveff)

IDREF : <https://www.idref.fr/058615156>

ISNI : <http://www.isni.org/000000002268757X>

BNF : <https://data.bnf.fr/fr/13091490>