



Photo by Neil Thomas on
Unsplash

127 | 2021

Éloge du bricolage. Clinique et soin

🔗 <https://publications-prairial.fr/canalpsy/index.php?id=3377>

Référence électronique

« Éloge du bricolage. Clinique et soin », *Canal Psy* [En ligne], mis en ligne le 01 janvier 2022, consulté le 27 mars 2025. URL : <https://publications-prairial.fr/canalpsy/index.php?id=3377>

Droits d'auteur

CC BY 4.0

DOI : 10.35562/canalpsy.3377

SOMMAIRE

Bruno Cuvillier
Édito

Éloge du bricolage. Clinique et soin

Christelle Guicherd
L'immersion du psychologue en milieu agricole : un bricolage du cadre au risque de la confusion

Audrey Juteau
Bricoler du collectif en centre de rééducation : des projets culturels en partage

Elsa Jarski
Bricolage et inconscient en art-thérapie

Khedidja Benarab et Philippe Grondin
Taïre... terres en vue

Rachel Poulenard
Le soin social « du sol au plafond » dans le champ de l'addiction

Herminie Leca et Hélène de la Vaissière
Bricolage dans les thérapies : place d'une suspension sensori-motrice

Marion André
Éloge de la crise et du bricolage face à des institutions en perpétuelles mutations

Isabelle Boudart
Le groupe « jeu-trace » pour des enfants en peine avec l'écriture ou « Le droit de faire du moche »

Coup de cœur

Jean-Marc Talpin
Guy Boley, 2018, *Quand Dieu boxait en amateur*

Édito

Bruno Cuvillier

Droits d'auteur

CC BY 4.0

TEXTE

- 1 Nous avons le plaisir de vous présenter ces deux numéros spéciaux réalisés grâce aux contributions de certains participants au dernier colloque international intitulé « **Éloge du bricolage** dans un monde en voie de standardisation : Formation, travail, institution ».
- 2 S'intéresser au bricolage, c'est s'attacher à regarder l'activité au plus près des acteurs. Ce regard de « myope » est souvent perçu par les organisateurs du travail comme étrange, parfois subversif car il fait le choix de comprendre l'activité, avec celles et ceux qui la pratiquent. Dans de nombreuses organisations de travail, on se cramponne à l'idée que ce que font les professionnels recouvre fidèlement ce qu'ils doivent faire. Cette illusion d'un professionnel exécutant à la vie dure. Ainsi, derrière le « travailler conforme » c'est-à-dire dans la conformité à ce qui est prescrit, il y a toujours un « travailler autrement ». C'est dans le « travailler autrement » que résident les « alternatives », souvent rendues invisibles. Malgré les procédures, le travailleur adapte, détourne, court-circuite les prescriptions, gage d'une créativité, d'un refus, d'un évitement. Entre ce qui doit être fait, ce qui est encadré par les procédures, protocoles, bonnes pratiques, se développe un rapport actif et transformatif du vivant à son milieu. Elle nous rappelle que la personne n'est pas objet de normes, individu strictement prisonnier de contraintes extérieures, mais initie dans l'action un travail de renormalisation. L'individu, le collectif de travail produisent aussi des normes, produisent leurs normes, qui orientent leur activité. En reprenant une formulation de Canguilhem, nous dirions que l'individu ne s'adapte pas seulement à son milieu, il construit ses normes pour vivre dans ce milieu, « chacun voulant être sujet de ses normes », ce qui dans le fond rend le taylorisme « invivable ». Or, faute d'espaces de débats collectifs entre gens du métier, fixant des repères, la tentation est de simplifier le réel avec les

scripts, les protocoles, les « bonnes pratiques ». Cette tentation est d'autant plus grande qu'ils sont présentés comme gain d'efficacité, mais également soucieux de préservation de la santé. Pourtant, le travailleur n'est pas dupe, il fait rapidement l'expérience de l'insuffisance de ces procédures face au réel de l'activité. Le caractère inanticipable de l'activité ouvre vers un bricolage, collage des instances brisées. Ce bris-collage est une tentative de s'engager dans une activité dont on construit le sens. Réappropriation de soi à travers l'acte sur lequel on développe une puissance. Expérience d'une puissance de l'acte grâce à une puissance sur l'acte. Cette réappropriation n'est pas seulement individuelle, mais soutenue par des collectifs, soucieux de réaliser un travail de qualité. L'absence de dialogue autour de l'activité et ses dilemmes, participe à déprécier les savoirs de métier. La référence extérieure, qui fait office de norme pour agir, disparaît au profit d'une activité en solitaire, supervisée ou parfois contrôlée par un dispositif technique. L'évaluation de son activité est souvent confiée à l'utilisateur, au client, à qui on a vendu un service, une prestation. Le bricolage s'entend alors comme tentative désespérée de, malgré tout, travailler. Ce malgré tout se fait au détriment de la qualité de son travail, dans lequel on ne se reconnaît plus suffisamment, avec les effets que l'on connaît sur la santé. Le tour de force de ces nouvelles organisations est d'isoler l'individu et par la même invisibiliser les rapports sociaux. Le bricolage qui est à l'œuvre, relève alors fréquemment d'une démarche individuelle, pour ruser avec cette activité peuplée d'injonctions contradictoires. Le travailleur doit jouer, se jouer du dispositif technique qui à la fois facilite souvent sa tâche tout en participant à contrôler son travail grâce aux traces de son activité. Le bricolage peut consister à brouiller ses traces, pour déjouer ce contrôle, et déployer une activité à la marge. Activité de détournement, d'intelligence rusée, pour ne pas être asservi au dispositif. Ce développement d'un pouvoir d'agir, dont le bricolage est une expression, nous semble attester de la vitalité des individus et collectifs de travail. Elle participe de ces alternatives souvent invisibles.

Bruno Cuvillier

IDREF : <https://www.idref.fr/060364831>

ORCID : <http://orcid.org/0000-0003-2718-1393>

HAL : <https://cv.archives-ouvertes.fr/bruno-cuvillier>

ISNI : <http://www.isni.org/000000000290571X>

BNF : <https://data.bnf.fr/fr/14409890>

Éloge du bricolage. Clinique et soin

L'immersion du psychologue en milieu agricole : un bricolage du cadre au risque de la confusion

Christelle Guicherd

DOI : 10.35562/canalpsy.3380

Droits d'auteur

CC BY 4.0

TEXTE

- 1 Le monde agricole regroupe des organismes spécifiques qui le font exister comme un système autonome, séparé du reste de la société. Depuis une dizaine d'années, la profession est secouée par de profonds changements et par une crise qui perdure : financière, politique, sanitaire et identitaire. « *Travaillez, prenez de la peine* » écrit Jean de La Fontaine dans la fable du « Laboureur et ses enfants ». L'exercice d'une activité agricole s'accompagne aujourd'hui d'un certain degré de souffrance psychologique. L'actualité témoigne de ce mal-être. Citons ainsi, l'édito de France Inter du 28/11/2019 qui titre « Le désespoir des agriculteurs », le livre de Camille Beaurain (2019) *Tu m'as laissée en vie, suicide paysan, veuve à 24 ans*, le film *Au nom de la Terre* réalisé par Édouard Bergeon (2019) ou encore le documentaire d'Arte diffusé en janvier 2020, intitulé *Des agriculteurs au bout du rouleau*. Parmi les ruraux, les agriculteurs semblent particulièrement touchés par des troubles comme la dépression ou d'autres souffrances psychiques à tel point qu'en moyenne, chaque jour, un agriculteur mettrait fin à ses jours (Deffontaines, 2017). Sous la pression des syndicats agricoles, les pouvoirs publics ont pris conscience en 2011 de la problématique du suicide chez les paysans posant la question du risque psycho social. Un programme national préconise, pour la première fois, l'intervention de psychologue auprès d'exploitants agricoles confrontés à une crise suicidaire, ce qui laisserait présumer, qu'enfin, la dimension tant subjective que psychique de l'individu soit prise en compte. « *L'image d'un agriculteur sur le divan fait sourire plus d'un citoyen* » souligne J.-C. Héraut (2013), docteur en psychologie et

psychanalyste car « *l'idée selon laquelle les agriculteurs [...] ont, eux aussi, un psychisme n'est pas évidente pour tous* » (Héraut, 2013). Pour autant, cela suppose de trouver un psychologue qui accepte une forme d'intervention spécifique en milieu rural auprès de ces sujets car il s'agit de « *s'adapter à cette population afin qu'une accroche s'opère et qu'un lien de confiance puisse naître* » (Junier, 2013-2014).

- 2 Je suis au contact d'exploitants agricoles dits « en difficultés » depuis plus de 15 ans. Ceux-ci sont installés sur des petites et/ou moyennes surfaces (maximum 180 ha) dont la caractéristique est l'élevage bovin et/ou ovin et/ou la polyculture-élevage. Ils exercent leur métier seul et comptent avant tout sur les membres de leur famille (conjoint, enfants, parents, petits-enfants) pour assurer la main d'œuvre nécessaire aux travaux de la ferme. Je rencontre ces patients et leur famille dans le cadre d'entretiens d'évaluation, de crise, de soutien et/ou de suivis thérapeutiques.
- 3 Si les histoires personnelles douloureuses de ces hommes et femmes ressemblent à beaucoup d'autres, des constats s'imposent comme une forme de constance d'une réalité agricole qui viendrait interférer avec les problématiques psychiques. Les exploitants agricoles que je côtoie sont ceux où il semble que quelque chose ait raté, ceux où le désir personnel s'est effacé, ceux où règnent une confusion, une indifférenciation, ceux où l'épuisement est installé, ceux qui flirtent sans cesse et quasiment sans répit avec la limite : celle de l'effondrement voire du passage à l'acte, ceux qui ne rêvent plus et ceux qui, face à l'effraction continue du réel, ne laissent pas ou plus de place à la pensée et à l'élaboration.
- 4 Par ailleurs, intervenir auprès des exploitants agricoles avec pour seule porte d'entrée le champ de la psychologie psychanalytique m'apparaît un exercice de funambule tant cette clinique s'imbrique avec la psychologie du travail, la psychologie sociale, la sociologie, l'ethnologie, l'anthropologie, l'économie, le politique voire le droit... Dois-je parler de l'exploitant agricole, du sujet exploitant agricole, du sujet dont le métier est exploitant agricole ou tout simplement d'un patient ? Pour appréhender ces situations, le psychologue n'échapperait plus à l'impasse de devoir prendre en compte le social au risque de la confusion et de la mise à mal de son cadre d'intervention. Intervenir auprès d'un agriculteur sans connaître le

contexte dans lequel il s'inscrit (politiques agricoles, contrôles administratifs et sanitaires, réalités et contraintes liées au métier, crises conjoncturelles, contexte de l'installation, choix du métier...) nous ferait passer à côté du sujet. Intégrer le social et donc le culturel dans les histoires de vie de chacun consisterait à intégrer la complexité qui s'ordonne entre des éléments émotionnels, affectifs, relationnels et des éléments sociaux, culturels, économiques, familiaux. Il appartient ensuite au psychologue de se dégager suffisamment et d'adopter une position d'entre-deux afin d'être ni tout à fait dedans, ni tout à fait dehors et en capacité de s'identifier aux différentes parties sans se laisser enfermer.

- 5 D'autre part, cette clinique me confronte à une problématique majeure, celle de la confusion, avec la sensation d'être en permanence à la limite du cadre et même, parfois, « hors cadre ». La confusion, « *action de confondre – mêler plusieurs choses en un tout où on ne peut plus les distinguer* » (Le Petit Larousse, 1999) interroge le dispositif d'intervention du psychologue comme si en s'immergeant dans ce huis clos, celui-ci acceptait dans un premier temps la confusion pour tenter ensuite la différenciation et l'ouverture à un espace thérapeutique. Se pose alors la question de l'engagement du psychologue dans cette pratique et des conditions particulières à mettre en œuvre pour aborder ces agriculteurs.
- 6 En cas de difficultés, la population agricole a une moindre propension à faire appel à l'aide médicale ou psychosociale que le reste de la population (Enquête de la Mutualité Sociale Agricole, 2013). Ce public est très éloigné du soin psychique comme dans une forme de déni de la souffrance, avec la croyance de pouvoir s'en sortir seul et la honte sous-jacente qui émerge, celle de ne pas oser demander de l'aide à l'extérieur. Pour rencontrer ces sujets dont l'identité professionnelle prédomine, la spécificité de cette pratique suppose d'aller là où ils se terrent c'est-à-dire dans le lieu où ils vivent et où ils travaillent. De plus, pris dans un quotidien et un rythme professionnel intense, très souvent débordés, et parce que le soin psychique n'est pas leur priorité, ils prétextent qu'ils n'ont pas le temps de consulter. La venue à domicile du psychologue dépend de certains symptômes des patients et avant tout de « *celui de l'enfermement chez soi, qui impose de rencontrer le patient là où il est, chez lui* » (Furtos, 2011). Aussi, le psychologue se propose d'aller vers eux et d'initier le début d'une

relation. Cette spécificité de « l'aller vers » ou du mouvement du psychologue implique d'aller au-devant de la personne pour prendre soin d'elle sans attendre qu'elle manifeste une demande particulière : « *Le clinicien, s'il veut tenter l'aventure d'une rencontre affectivement impliquée, doit parfois accepter de se déplacer sur le lieu où le sujet en situation extrême s'est réfugié, se protège voire se terre* » (Estellon et Marty, 2012). Le psychologue doit donc pouvoir se déloger de son cadre d'intervention habituelle en étant au plus près de la réalité vécue par ces personnes.

- 7 En outre, pour amorcer une accroche, il doit s'engager et accepter de s'immerger dans leurs espaces de vie et de travail. Le milieu agricole fonctionne dans une sorte de huis clos entremêlant sphère professionnelle, sphère familiale, sphère personnelle générant d'emblée de la confusion. Il serait cet espace fermé, celui où ce qui se dit et se fait n'est ni entendu ni vu par l'extérieur. J. Polard (2001) souligne que les situations de huis clos familiaux sont trop souvent des facteurs de mise en échec d'interventions d'acteurs du champ sanitaire et social. Ceci sous-entendrait-il une mise en échec probable de l'intervention de toutes personnes extérieures au milieu et davantage pour un psychologue dont les représentations négatives persistent ? Il lui faudrait donc cette capacité à pénétrer ce microcosme sans faire effraction avec la connaissance du milieu, de ses codes, de ses contraintes, de son vocabulaire et de son rythme de travail ; ceci suppose de devoir faire l'expérience de l'immersion, au risque de la confusion de son cadre d'intervention, pour tenter la création d'un lien « *d'amarrage* » (Pitici, 2006), c'est-à-dire « *un lien qui s'amorce, qui amorce un pré-transfert* » (Pitici, 2006). Ceci apparaît la condition indispensable pour que l'exploitant agricole accepte, par la suite, de me revoir.
- 8 Je note également une autre spécificité chez les exploitants agricoles que je rencontre, celle où ils s'assurent que j'ai une connaissance suffisante de leur réalité. Systématiquement à un moment où un autre, ils me demandent si « *je suis bien, moi aussi, du milieu* ». Dans une sorte d'apprivoisement, j'accepte alors d'évoquer quelques éléments relatifs à ma connaissance du monde paysan. Pour R. Roussillon (2012), il peut être nécessaire que le clinicien accepte d'évoquer quelque trait plus personnalisé de lui-même sans entrer dans la confiance intime. Aussi, c'est comme si, en s'assurant que je

suis « une même qu'eux » cela leur garantissait d'être compris avec l'illusion de « faire partie d'un même corps ». Il s'agit, dans ces conditions, d'adapter sa posture avec un ajustement permanent entre dedans et dehors pour amorcer l'ouverture d'un espace transitionnel afin de permettre au sujet d'élaborer, avec lui, sa propre position subjective. En outre, l'approche sociologique donnerait un sens plus riche aux histoires de vie. Elle aiderait à la compréhension du sujet comme un tout résonnant ensuite, chez celui-ci, dans cette impression « de se sentir compris ». Cette reconnaissance dans l'autre, un même, un double, serait-elle suffisamment rassurante pour qu'un travail psychique puisse s'engager ?

- 9 Cependant, pour que la rencontre avec les agriculteurs advienne, il s'agirait de bricoler un cadre en prenant en compte certaines caractéristiques. L'une d'elles consiste à s'appuyer sur une personne tierce, du même milieu, avec qui je suis en lien, et déjà connue du sujet. Ainsi, mon intervention auprès des exploitants agricoles repose toujours sur indication/préconisation de l'assistante sociale de la MSA ou d'autres professionnels (conseillers de la chambre d'agriculture, médecins du travail...). Cette collaboration et nos expériences partagées apporteraient une garantie à l'exploitant présageant d'une forme de confiance déjà instaurée. D'autre part, les questions d'une intervention en binôme, de la demande et de contacter ou d'être contactée par la personne se posent systématiquement pour les agriculteurs. Mon intervention à domicile est un point crucial pour faire basculer l'avis de l'exploitant afin qu'il consente à me recevoir chez lui. Si l'entretien psychologique mobilise inévitablement la question de la demande, à domicile, il existe un risque d'entraver la liberté du patient autrement dit un risque d'envahir son espace réel et psychique. Lors des premières prises de contact, le psychologue dont le statut est celui d'un invité, doit faire preuve de tact. La subtilité consiste à observer la façon dont la rencontre se met en scène comme une chorégraphie corporelle subtile afin de m'ajuster et tenter un accordage. Aussi, les entretiens avec les exploitants ont lieu dans un espace mouvant parfois insolite faits d'imprévisibilités. Des affects contre-transférentiels intenses sont suscités chez le psychologue par l'immersion dans un cadre de vie qui le séduit ou l'agresse, le rend envieux ou le repousse. Il se crée alors un télescopage entre sa propre intimité et celle de l'autre.

- 10 De plus, l'idée du mouvement du psychologue vers le patient induirait un mouvement d'amorçage d'un travail psychique qui pourrait évoquer le mouvement de la mère vers son enfant, toutefois, ceci ne peut advenir sans la nécessaire question du cadre. La particularité de ces entretiens cliniques est donc qu'ils se déroulent au domicile et/ou sur l'exploitation. Le domicile a la particularité d'être unique et singulier, en cela, il devient le lieu de l'espace intrapsychique, interpsychique et groupal. Il s'apparenterait à un emboîtement de plusieurs espaces rappelant la constitution de l'enveloppe psychique en feuillet assurant une stabilité et une cohérence. Si l'on veut que la rencontre se prolonge, le psychologue doit avoir le souci de la permanence du cadre, principalement celle garantie par le cadre interne car *« s'il y a dissolution du souci du cadre, il y a risque de folie, d'irrespect ou de dissolution de la pensée dans l'acte »* (Martin, 2012). Aussi, pour pouvoir vivre ce genre d'expérience, tout en gardant relativement vivante ses capacités de liaison et de pensée, le psychologue doit impérativement faire appel à son cadre interne pour ne pas se laisser submerger par le réel. Avec les exploitants, je suis très souvent prise dans la confusion, leur confusion et dans une sorte de vacillement comme s'il fallait en passer par là pour mettre en place un dispositif d'entretien et moi aussi, survivre à mon cadre interne afin de garder mon positionnement professionnel. La corporéité de la rencontre est particulièrement mise en jeu. Le psychologue se trouve immergé dans un flot de perceptions et de sensations corporelles, visuelles, olfactives qui viendraient *« solliciter des zones plus ou moins enfouies et confuses de sa personne »* (Lafay-Amado, 2011). Sa position et son Moi sont alors fragilisés écrit C. De Saussure (1992). Et, dans cette situation particulière, il doit à la fois *« interpréter les mouvements psycho-dynamiques du patient, mais en même temps, influencé par un milieu qui ne lui est pas familier, doit être davantage attentif à ses propres mouvements contre-transférentiels afin de respecter au mieux une bienveillante neutralité »* (Saussure, 1992).
- 11 Aussi, face à ce réel et assailli par un trop plein d'excitations, cet excès de savoirs et de perceptions suspend pour un temps la neutralité, l'attention flottante, la libre association, la capacité régressive et la créativité du clinicien. Le travail de compréhension des mouvements transférentiels est indispensable. S'il permet de

développer l'empathie, il est surtout un outil de travail précieux pour lever les résistances et se dégager de l'emprise du réel. Finalement, le dispositif impose d'être inventé, bricolé en se laissant impulser par sa dynamique. Ces visites dans le cadre de vie des exploitants agricoles obligent à être suffisamment malléable afin que se crée un espace d'entre-deux, une aire de jeu avec le patient et sa famille « *pour ne pas empiéter l'un sur l'autre, sur le Moi de chacun dans le chez Moi de l'autre* » (Saussure (De), 1992). Le transitionnel, écrit R. Roussillon (1995), « *ne rend pas intelligible, il rend appropriable l'expérience* ». Le domicile est un territoire qui requiert une forme de plasticité jamais définie par des bornes fixes, c'est peut-être ce qui permet l'émergence de processus psychiques singuliers.

- 12 Par ailleurs, au fur et à mesure des entretiens, des règles implicites se mettent en place. Reprendre les mêmes places autour de la table, être accueillie avec un café ou raccompagnée selon un certain procédé procéderaient de l'instauration d'un rituel et pourraient contribuer à la constitution d'un cadre thérapeutique. Celui-ci deviendrait « *muet* » (Bleger, 1979) presque familier, balisant pour chacun des protagonistes l'espace de la rencontre mais qui, à tout instant, peut, à l'initiative du patient devenir mouvant et le précipiter dans l'agir. En effet, l'entretien peut être interrompu par un appel téléphonique auquel le sujet doit absolument répondre, la visite d'un voisin ou une urgence à gérer sur l'exploitation. Je me retrouve, parfois, dans une configuration d'entretiens familiaux avec par exemple, l'arrivée impromptue du conjoint, d'un enfant ou d'un parent. De même, dans cette pratique au domicile, il convient de répondre aux sollicitations/propositions des patients en partageant par exemple une boisson, en saisissant ce qu'ils nous montrent tels que des papiers, surtout des courriers d'organismes agricoles, des photos, des objets entreposés dans la cour de l'exploitation, les bêtes ou encore le matériel agricole. Enfin, une autre question majeure se pose dans ce milieu, celle de la prise en charge par le même psychologue de deux membres de la même famille. Face à l'injonction que me posent les individus : « *c'est vous ou personne, parce qu'au moins vous, vous connaissez la vie des paysans* », j'accepte, parfois d'accompagner le conjoint ou le cousin ou le petit-fils, lesquels sont toujours impliqués dans l'exploitation. Cet aspect anime les

professionnels et soulève des questionnements éthiques et déontologiques.

- 13 Ainsi, s'immerger dans le monde agricole, c'est entrer dans un monde à part, constitué d'une identité sociale, culturelle et professionnelle propre où les conditions de vie et de travail sont singulières et contraignantes. Intervenir auprès des exploitants agricoles nécessite donc de prendre en compte leur subjectivité et leur environnement. Là repose toute la fragilité de l'intervention du psychologue car l'agriculteur engagerait toute sa personne au prix de l'effacement de sa position de sujet. Aussi, cette pratique liée à la culture paysanne implique de les rencontrer là où ils se terrent et là où ils en sont. Elle contraint le psychologue à changer de paradigme et à bricoler son cadre au plus près de leurs préoccupations et dans leur espace de vie afin de coconstruire dans une forme d'inter-transfert, une relation propice à l'émergence d'un travail psychique. L'espace du domicile devient le réel de la clinique avec lequel le clinicien doit composer, un réel qui prend, souvent, au début de la relation, toute la place. Le psychologue doit faire preuve d'humilité, veiller à la permanence du cadre, laisser place à l'incertitude, à la rencontre et apprécier sur le vif la bonne distance. Il convient d'interroger sans cesse les limites de son intervention et celles de l'intime de l'autre tout en restant, tel un funambule, sur le fil. *« S'il est vrai que la maison est une projection du corps propre dans son rapport avec l'histoire, alors nous pouvons imaginer le risque qu'accepte le patient en nous recevant chez lui, dans son chez-soi. C'est pourquoi nul ne peut rentrer chez quiconque le verbe haut et l'interprétation triomphante. »* (Furtos, 1980.)



Photo by Jesse ORRICO on Unsplash

BIBLIOGRAPHIE

- Beaurain, C. et Jeandey, A. (2019). *Tu m'as laissée en vie*. Paris : Cherche midi.
- Bleger, J. (1979). « Psychanalyse du cadre psychanalytique ». *Crise, rupture et dépassement*, Kaës, R. (dir.). Paris : Dunod, p. 255-274.
- Deffontaines, N. (2017). *Les suicides des agriculteurs. Pluralité des approches pour une analyse configurationnelle du suicide*. Thèse de doctorat en sociologie, Université de Bourgogne.
- Estrellon, V. et Marty, F. (2012). *Cliniques de l'extrême*. Paris : Armand Colin.
- Furtos, J. (1980). « L'hospitalisation à domicile comme cadre spécifique de soins, ou introduction à l'objet domestique ». *Transition*, 7, p. 46-66.
- Furtos, J. (2011). « Hospitalisation à domicile en psychiatrie de secteur ». *Dialogue*, 2011/2, n° 192, p. 97-108.
- Heraut, J-C. (2013). « Psychanalyse et paysans : le mythe de Jacquou le Croquant. Prolégomènes à une approche anthropologique et clinique ». *Le Coq-Héron*, n° 214, p. 41-49.

- Junier, H. (2013-2014). « Psys des villes et psys des champs ». *Le cercle psy*, n° 11, p. 90-93.
- Lafay-Amado, M-A. (2011). « De l'ingérence bien tempérée, clinique du travail à domicile ». *Dialogue*, 2011/2, n° 192, p. 51-62.
- La Fontaine, J. (de), *Fables*, Livre V, 9.
- Linx, P et Polard, J. (2001). « Huis clos ». *Tribune L'Humanité*, 5 janvier.
- Martin, M. (2012). « Le cadre thérapeutique à l'épreuve de la réalité ». *Cahiers de psychologie clinique*, 2012/2, n° 17, p. 103-120.
- Pitici, C. (2006). *De l'enfouissement psychique à la scène d'amarrage : actualisation de l'indéterminé chez l'errant*. Thèse de doctorat de psychologie clinique, Université Lumière Lyon 2.
- Roussillon, R. (1995). *Logiques et archéologiques du cadre psychanalytique*. Paris : PUF.
- Roussillon, R. (2012). *Manuel de la pratique clinique en psychologie et psychopathologie.*, Issy-les-Moulineaux : Masson.
- Saussure (De), C. (1992). « Psychothérapie au domicile du patient : quel cadre ? » *Cadres thérapeutiques et enveloppes psychiques enveloppes psychiques*, Bleandonu, G. Lyon : PUL, p. 123-133.

AUTEUR

Christelle Guicherd

Psychologue clinicienne et Étudiante en M2 Recherche « Psychologie : Psychopathologie Clinique Psychanalytique », Formation à Partir de la Pratique, Université Lyon 2
IDREF : <https://www.idref.fr/283628863>

Bricoler du collectif en centre de rééducation : des projets culturels en partage

Audrey Juteau

DOI : 10.35562/canalpsy.3382

Droits d'auteur

CC BY 4.0

PLAN

Appropriation de cet espace-temps bricolé et émergence de la créativité groupale

Des professionnels-sherpas à l'épreuve de la maladie grave : la confrontation aux limites

L'effet miroir : l'humain derrière la blouse blanche. Blues et contention

Les photomontages : entre témoignage et rêverie – Un autre regard sur le travail

Conclusion : Des perspectives créatives

TEXTE

« Ah ouais ! C'est violent quand même ! »

« La sclérose en plaques, c'est toujours un sujet qui fait peur »

« Peur de quoi ? il faut aller plus loin... de ne pas marcher ? d'avoir des troubles sexuels ? des troubles cognitifs ? d'être "handicapé" ? »

« Ouh là, c'est moche comme nom... »

« La peur de l'inconnu... Tout ce que l'on ne connaît pas ».
« Et puis, y a pas que la colère, mais y a aussi l'impuissance, la fragilité, la solitude... C'est ce que je vois dans ces photos »
« C'est pas naturel de dire, de mettre au grand jour ce que l'on ressent vis-à-vis de la maladie »
« Qu'est-ce que la maladie de l'autre suscite pour nous ? en tant qu'être humain ? en tant que soignant ? comment on réagit ? comment on est en résonnance ? »
« Ça peut nous arriver »
« Parfois, t'as un peu l'impression de servir à rien. L'autre jour, une dame rangeait son manteau. Elle est tombée par terre. C'est dur de voir l'autre chuter »
« Moi ce qui me fait peur dans cette maladie, c'est la douleur. Sans la douleur, peut-être qu'on vivrait les choses différemment »

- 1 C'est ainsi qu'ont commencé les échanges entre une dizaine de professionnels d'un centre de rééducation, invités à se réunir pour parler ensemble des photos autobiographiques de Dorothy Shoes, « ColèresS Planquées ». Dans cette série de photographies, cette artiste a demandé à des femmes de son entourage de bien vouloir interpréter, à la manière d'autoportraits distancés, ses représentations personnelles de la sclérose en plaques, ainsi que chacune de ses peurs liées à ses facteurs dégénérants, tentant ainsi de rendre visible des symptômes invisibles grâce à des photos

où l'on découvre des corps violentés, qui partent en fumée, se vident, se tordent, s'animent de sensations désagréables (picotements, brûlures, fourmillements)...

- 2 Nous proposons de présenter le travail de réflexion mené par les professionnels de ce centre de rééducation sur leurs vécus de soignants accompagnant au quotidien des personnes confrontées à l'expérience de la maladie neurologique invalidante. Ces réflexions ont pu naître grâce à la création d'un « collectif bricolé » le temps de six groupes d'échanges alors que nous nous apprêtions à accueillir dans le hall d'accueil de notre établissement l'exposition « ColèresS Planquées ».

Appropriation de cet espace-temps bricolé et émergence de la créativité groupale

- 3 Ces rencontres « bricolées avec les moyens du bord » ont offert un espace pour penser et interroger les professionnels sur leur rôle envers les patients, notamment leur responsabilité relationnelle, dans ce moment si important dans la vie des patients, alors hospitalisés, dans une position de fragilité, de vulnérabilité. Dans cet espace original, c'est comme s'ils se retrouvaient confrontés à la question fondamentale que nous empruntons au psychiatre-psychanalyste Jean Oury (2003) : « Qu'est-ce qu'on fout là ? ».
- 4 Pendant plusieurs semaines, nous nous réunissons, nous nous écoutons. Cela peut paraître anecdotique, et pourtant ! Les espaces de réflexion se sont en effet trouvés réduits à peau de chagrin au fil des années dans la vie de l'institution et cette possibilité de nous réunir semblait presque illusoire pour les cadres de l'établissement mis au courant de cette idée, avant que la direction nous donne son accord – après avoir, bien sûr, valorisé l'intérêt que pouvait constituer cet espace.
- 5 Dès la deuxième rencontre, surgit l'idée de témoigner de nos échanges sur les enjeux de la relation soignant-soigné, de sa complexité et de la façon dont elle vient sans cesse nous interroger dans notre humanité. Une des professionnelles propose de réaliser

des images, des photomontages plus particulièrement. Le groupe se saisit rapidement de cette proposition. Elle devient même support des échanges.

Des professionnels-sherpas à l'épreuve de la maladie grave : la confrontation aux limites

- 6 Les échanges s'engagent autour de la vulnérabilité et la solitude ressentie en regardant les photos de Dorothy Shoes. Elle fait écho à cette solitude existentielle radicale dont témoignent souvent ceux qui ont été confrontés à la maladie grave ou à la mort, comme le dit simplement Claude Halmos :

« On subit d'abord une violence qui ébranle tout le corps, qui modifie tous les repères corporels et toutes les sensations physiques que l'on pouvait avoir et qui participaient de la conscience que l'on avait de soi-même : on ne "retrouve" plus son corps, on ne se retrouve plus. On fait aussi brutalement une série de "découvertes". On est obligé de se rendre compte que l'on peut être détruit, que l'on peut mourir et que l'on peut être trahi par ce dont on était le plus sûr : sa conduite, ses réflexes... Ce dévoilement brutal de vérités que l'on aurait préféré ignorer peut faire vaciller tous les repères. On découvre aussi souvent, pour la première fois, la solitude radicale qui est le lot de ceux qui souffrent dans leurs corps car la souffrance n'est pas partageable, et il arrive même qu'elle ne soit pas dicible... »¹.

- 7 Les professionnels s'interrogent ainsi sur la place du professionnel face aux questionnements existentiels du patient, sur son devenir. Ils livrent leurs impressions ainsi : *« On part à l'inconnu. Comme professionnelle, je me demande toujours comment ça va être, comment ça va évoluer, jusqu'à quand. Un peu comme la roue de la fortune, tu ne sais pas à l'avance, on n'a pas de boule de cristal ».*
- 8 Ensemble, ils se questionnent sur une façon d'illustrer l'impuissance qu'ils ressentent face à la maladie dégénérative. Un professionnel propose une première image : *« J'imagine une pente avec un fauteuil et une corde, et la corde fine qui lâche. Le patient chute vers le bas ».* Un

autre poursuit et transforme en créant ainsi une deuxième image : « On pourrait mettre un moteur sur le fauteuil. Tourner la photo pour que les 2 apparaissent : La chute libre inévitable/Toi qui essaies d'inverser la pente. On partage, on galère ensemble. On est ensemble dans la même barque pour ramer ? »

- 9 C'est ainsi que le groupe cheminera autour des photomontages, ce qui ne manque pas de faire penser au squiggle de D.W. Winnicott qu'il décrit ainsi « Je fais un gribouillis et il le transforme. Il en fait un à son tour et c'est à moi de le transformer... Quelquefois je tarde à le transformer pour lui donner l'occasion de déployer son imagination². » Les deux partenaires participent ainsi à la construction d'un objet commun, objet intermédiaire de leur relation. Le début de figuration proposé devient le support qui permet au partenaire de donner une signification ou de mettre du sens pour les deux. Ce jeu ouvre à l'échange et à la création partagée. D.W. Winnicott attire l'attention sur le fait qu'il ouvre un espace transitionnel, aire qui se situe entre le subjectif et ce qui est objectivement perçu et qui engendre des processus transitionnels.
- 10 De ces échanges, naîtra ainsi le photomontage suivant :

Photomontage n°1



- 11 La pente est raide et hostile, le ciel bleu étoilé, et on découvre ainsi trois professionnels qui tantôt tirent, tantôt poussent et soutiennent une personne en fauteuil roulant pour tenter de « remonter la pente », malgré la rudesse de l'épreuve. On y découvre des professionnels sherpas qui montrent la voie, encouragent, aident, soutiennent, portent des patients soumis à des conditions de vie parfois aussi extrêmes que les sommets himalayens, des

professionnels qui aussi parfois prennent le risque d'emprunter des chemins de traverse.

- 12 Dans cette perspective, les soignants et rééducateurs assument le rôle de « Moi auxiliaire », soit un rôle parental rassurant et structurant, gardant constamment une attention bienveillante et respectueuse aux besoins des personnes malades, dans ce que R. Gori appelle « une préoccupation thérapeutique primaire ».
- 13 Dans cette photographie, on découvre aussi l'importance du travail en équipe, où les professionnels se soutiennent entre eux. C'est ce que Pierre Delion a décrit grâce à son concept de fonction phorique : celui qui soutient à lui-même besoin d'être soutenu par un autre, au risque, dans le cas contraire, de vivre la peur de « laisser tomber » et la difficulté d'assurer le holding.
- 14 Ils témoignent ainsi de combien la relation est mise à rude épreuve par les fortes sensations d'impuissance : « T'as un peu l'impression de servir à rien, car ils finissent par tomber, c'est inexorable. Tout ce qu'on a travaillé là va peut-être repartir à la prochaine poussée ». Ils s'imaginent alors dire : « bah désolé, je peux rien faire, si ce n'est vous écouter ». « Pour nous, ce n'est pas suffisant ». Une professionnelle intervient : « Tu peux jamais les pousser à mort et en même temps, on ne peut pas ne rien faire non plus ». « Les pousser à mort » donc, cette formulation permet d'entendre toute l'ambivalence des professionnels envahis par un sentiment d'insupportable de ne pas réussir à rééduquer, à repousser l'avancée de la maladie, à soutenir celui qui souffre.
- 15 Au chevet de personnes présentant une maladie neurologique évolutive, les professionnels sont en effet souvent éprouvés dans leurs propres limites, tiraillés entre humilité et héroïsme, tout comme ces patients à qui l'on demande sans cesse en rééducation de trouver l'énergie en eux pour se « dépasser ». En tant que psychologue, je suis d'ailleurs souvent surprise de l'énergie dépensée institutionnellement pour que la dépression ne puisse pas s'exprimer, comme si elle était trop dangereuse, qu'elle n'était pas un mouvement normal dans un moment de vie si éprouvant, comme si elle risquait de contaminer les professionnels eux-mêmes. Une professionnelle s'est autorisée pendant une des rencontres à exprimer le désarroi parfois ressenti face à certains malades. Immédiatement, une professionnelle est

intervenue pour contrer cet aveu : *« Moi ça me pose souci un thérapeute qui est en désarroi, il faut trouver un moyen d'être positif dans la prise en charge », « Quand c'est dégradé, je ne dis rien ; alors que quand c'est bon, je dis le positif »*, nommant ainsi la contrainte à incarner un certain idéal de force intérieure auquel le patient pourrait (devrait ?) s'identifier, comme s'il n'y a qu'à cette condition que le professionnel resterait professionnel. Bien sûr, cela soulève la question fondamentale de la reconnaissance de ses limites, de la castration constitutive d'une certaine maturité d'équipe : on ne peut pas tout faire, tout soulager, tout soigner « techniquement ».

- 16 Les échanges se poursuivent autour de cette notion d'évaluation, de sa difficulté. Ils s'interrogent sur une façon de montrer la difficulté de bilancer. Ils pensent alors d'abord à l'image de la rénovation d'un tableau fragilisé par de l'humidité où le premier pas résiderait dans le fait de constater où le tableau est abîmé pour pouvoir travailler. Mais cette image ne convient pas à tous, un membre du groupe demande si *« mettre une note, ça ne serait pas plus parlant ? »*. Des voix se lèvent pour dire leur désaccord, *« Évaluer, ce n'est pas juger. C'est un simplement un constat, objectiver pourquoi la personne vient, de mettre du concret sur ses plaintes »*. Tous s'accordent à dire que le bilan d'entrée est à la fois un moment important et à la fois *« un obstacle à franchir »* : ils parlent de leur sentiment d'*« être sur une crête »*, que *« le bilan est un point de bascule »*. Ils verbalisent alors leur peur d'être brutaux et concluent : *« c'est du chaud chaud au début le diagnostic »*, *« c'est difficile d'être dans le positif sans être dans le monde de oui-oui, de dire des banalités »*. Les échanges autour du bilan seront nombreux, intenses et particulièrement riches. Finalement, aucune photo ne sera réalisée par le groupe sur ce thème-là, comme si la crainte d'être trop réducteur venait se rejouer ici.
- 17 Le groupe proposera ainsi l'idée de *« laisser une porte ouverte »*, notamment dans des contextes d'évaluation où des dégradations et difficultés sont constatées. C'est ce dont témoigne la photo suivante, où l'on découvre un soignant qui pose son bras sur l'épaule du patient assis dans sa chambre d'hôpital, avec un sourire et un geste réconfortant, et qui l'invite à regarder vers l'extérieur – ici, une forêt où perce la lumière – en soutenant ainsi les capacités de rêverie des patients.

- 18 Les professionnels échangent alors autour de l'idée de la rencontre, de donner la possibilité d'ouvrir ou non les fenêtres.

Photomontage n°2



L'effet miroir : l'humain derrière la blouse blanche. Blues et contention

- 19 Au cours des séances, les professionnels expriment combien : « *Le sujet de la sclérose en plaques, ça fait peur. Ça peut nous arriver. On pourrait vite être tenté de mettre du rouge* ». Mettre du rouge ? Voilà une invention verbale intéressante, contractant en une phrase l'idée « d'être dans le rouge », dans une situation difficile, et de « mettre du blanc », d'effacer, de nier, de mettre sous silence. Une professionnelle ajoute : « *Travailler là-dessus, ça nous met plus proche de nous. Ça rapproche* ». Elle semble ainsi vouloir exprimer que cela permet de réduire l'écart entre le soignant et le patient, de s'identifier, de se mettre à sa place.

- 20 Les échanges se poursuivent autour de la colère qui leur est parfois adressée : « *cette colère nous interpelle, elle est le signe de leur volonté d'être entendu* ». Cela arrive à un moment de la vie institutionnelle où il est demandé à chaque absence des patients de « *tracer* » si l'absence est « *justifiée* » ou « *injustifiée* ». Cette demande est celle des cadres de l'établissement, inquiets des taux de remplissage de l'établissement. Ces mots, justifiés ou injustifiés, semblent alors résonner partout dans l'institution : pas une journée sans recevoir des mails sur la messagerie interne du logiciel de rééducation. L'outil créé pour échanger autour du patient devient l'outil de contrôle. Mais comme là encore ce critère « *justifié/non justifié* » est subjectif, les règles se durcissent : il est demandé un certificat médical à chaque absence et il est signifié au patient, qu'après trois absences injustifiées médicalement, il peut lui être refusé la possibilité de venir en rééducation. Les professionnels sont très éprouvés par ces nouvelles directives qu'ils jugent profondément inhumaines (et injustifiées ?).
- 21 L'espace du groupe devient un espace de dépôt de toute la violence ressentie face à la mainmise institutionnelle, le sentiment d'infantiliser les patients, de les priver de liberté. Les professionnels sont eux-mêmes en colère, sidérés... et ce d'autant plus que cela les renvoie à la façon dont ils se sentent eux-mêmes maltraités institutionnellement (vécus d'infantilisation, utilisation du chantage concernant leurs congés...). Pendant la séance, certains professionnels se prennent au jeu et miment un dictateur qui dirait « *non pas d'absence, sinon vous êtes éliminé* », « *vous êtes jetés* ». Les rires fusent dans la salle, l'ambiance se détend, des regards complices s'échangent... Ces moments de rire partagés permettent au groupe de se décaler, de jouer avec la réalité, de se remettre à penser.
- 22 Ils décident alors de s'appuyer sur une des images de Dorothy Shoes, où l'on découvre une femme assise avec une robe élégante dans un espace vide, avec une toute petite fenêtre en arrière fond. La femme a une expression faciale saisissante : les yeux vers le bas, la bouche fermée, lèvres pincées comme si elle retenait un cri ou une parole. Les mains crispées sur ses genoux, on découvre ses bas d'une longueur infinie traînant à ses pieds.

- 23 Les professionnels imaginent alors, en miroir, prendre la même pose, dans un processus où l'identification est soulignée : ils se mettent en scène dans ce jeu photographique littéralement « à la place de l'autre ». Ils choisissent d'aller prendre la photo dans les vestiaires de l'institution, là où l'on endosse son habit professionnel, là où l'on met sa blouse. Mais laisse-t-on pour autant son humanité au vestiaire ? Cette prise de vue est éprouvante pour chacun d'entre nous, malgré la bonne humeur apparente du groupe. Elle nous projette dans la réalité : « *après tout, ça pourrait être nous* ». Ils évoquent leur « train-train quotidien » et celui des patients. Tous ces petits rien auxquels nous ne prenons pas toujours le temps de penser et avec lesquels ils doivent sans cesse composer.

Photomontage n°3



Photomontage n°4



Les photomontages : entre témoignage et rêverie – Un autre regard sur le travail

- 24 Finalement, nous avons eu le sentiment que ces groupes ont permis d'aborder le travail réel des soignants et rééducateurs auprès des personnes malades ; et la création collective de photomontages résonne comme une tentative de rendre visible ce sujet si complexe.
- 25 Selon C. Dejours ³, le travail se définit fondamentalement par cet écart entre les prescriptions et le travail réel. Il décrit ainsi que « pour que ça marche », on ne peut pas se passer de ce qu'on appelle le

travail vivant. Il est alors nécessaire d'introduire une deuxième notion qui est la notion du réel du travail. Ainsi,

« faire l'expérience du réel dans le procès de travail est d'abord une expérience affective au sens où la résistance du réel produit le sentiment d'échec, voire d'autres états affectifs comme la surprise, le découragement, le sentiment d'incompétence, l'irritation, etc. Ces états affectifs ont tous en commun d'être une manière de souffrir, de pâtir, d'éprouver affectivement le travail. Il ne s'agit pas là d'une conséquence regrettable du travail, c'est le travail en tant que tel. Autrement dit, c'est cette forme de souffrance qui guide l'intelligence, provoque l'obstination et la recherche d'une solution pour surmonter l'obstacle qui s'oppose à la réalisation de la tâche⁴. »

- 26 De ce point de vue, les échanges produits pendant les temps de parole constituent un point de vue sensible sur le travail réel des professionnels d'un centre de rééducation, rendant visible l'épaisseur de leur travail, toute sa complexité, ses difficultés et les nombreuses questions existentielles qu'il vient susciter ; s'éloignant du discours commun, des protocoles, des « bonnes pratiques » d'ordinaire mises en avant dans les discours des cadres ou gestionnaires.
- 27 Nous avons ainsi vu tout au long de l'exposé combien ce projet de groupes de parole autour des photos de Dorothy Shoes a pu permettre aux professionnels de faire un pas de côté, de prendre le recul nécessaire pour s'interroger sur leurs propres représentations et sur leurs peurs.
- 28 À leur tour, ces derniers ont pu créer des images sensibles, les imaginant d'abord en pensées, dans un travail associatif soutenant la réflexion groupale, puis s'engageant corporellement dans ces mises en scène et montages au moment de la prise de vue. Nous retrouvons ici l'idée d'un processus créateur ouvrant au travail de symbolisation (Roussillon, 1999).
- 29 On sent ainsi combien les photomontages constituent un espace de jeu au sens winnicottien, entre témoignage et création. Ainsi, la photographie où figure une personne handicapée sur une pente raide, soutenue par des professionnels, pourrait faire penser à un autoportrait de l'équipe telle qu'elle se vit pendant ces groupes de parole : des professionnels sont au chevet des personnes malades, qui

s'entraident, se font confiance, se soutiennent. Symboliquement, nous pouvons penser que cela parle de la contenance institutionnelle, si éprouvée au quotidien par les personnes rencontrées.

- 30 Le deuxième axe de lecture proposé est celui de la « photo rêverie », notamment avec la photographie prise en chambre avec une porte ouverte sur un extérieur qui fait penser à une forêt luxuriante. Cette image poétique évoque un univers fantasmé, un univers de possibles qui s'ouvriraient aux patients, mais aussi aux professionnels... comme ce qui a pu se vivre pendant ce groupe d'échanges ?
- 31 Montrer, donner à voir ce travail réel du quotidien hospitalier grâce aux photomontages peut dès lors constituer une tentative de (se) dire et de sensibiliser l'Autre (les collègues, mais aussi peut-être les cadres, la direction) à la responsabilité éthique au cœur de nos pratiques, les photographies ayant été exposées plusieurs semaines au niveau du hall principal du centre de rééducation.

Conclusion : Des perspectives créatives

- 32 Ces groupes de réflexion ont permis de faire l'expérience d'un vrai travail collectif, avec un engagement des professionnels, dans une certaine transversalité à l'échelle institutionnelle, aboutissant à l'investissement de la parole par les professionnels, à la cocréation de différents photomontages et surtout à ce que nous nous connaissons mieux dans l'équipe, ayant partagé ensemble des réflexions autour de questionnements existentiels et de nos limites en tant que professionnels, ce qui reste d'ordinaire difficile à penser, à verbaliser, à partager en équipe. C. Dejours rappelle ainsi combien

« témoigner de sa façon effective de travailler n'est pas facile. Car si je raconte comment je triche, je dois me préparer à répondre aux objections et aux critiques, c'est-à-dire que je dois pouvoir me justifier. [...] Les arguments de la justification, étant de ce fait mixtes dans leur structure, ont la forme d'opinions. L'espace de confrontation des opinions porte le nom d'espace de délibération ou espace de discussion. La délibération collective n'est rationnelle que si ceux qui parlent prennent autant de risques que ceux qui écoutent. Il y a équité entre la

parole et l'écoute si est effectivement honorée la clause de l'écoute risquée. Le risque d'écouter, c'est d'entendre. C'est-à-dire d'être déstabilisé dans ses propres opinions par la parole de l'autre qui parle et que j'entends⁵. »

33 Il nous semble donc possible de faire l'hypothèse que ce projet a permis d'inventer un espace intermédiaire entre le monde intérieur et le monde extérieur, espace contribuant à la qualité des liens interpersonnels et des dynamiques collectives. Nous pensons également que ces espaces peuvent contribuer à répondre au malaise des soignants et rééducateurs, en offrant la possibilité de raconter, de faire le récit de leurs pratiques professionnelles, mais aussi d'écouter l'expérience de l'autre, de se décentrer pour se centrer sur ce que cherche à exprimer l'autre. Nous observons ainsi que les paroles d'un des professionnels mobilisaient une association chez l'autre, qui prenait à son tour la parole pour réagir, construisant un récit et des représentations suscitant de nouvelles pensées qui nourrissaient la réflexion, dans un véritable travail d'associations, de liaison.

34 Nous concluons avec les mots du Dr Simon Jallade :

« Plus les patients et les soignants sont pris dans un tourbillon, plus il leur faut des lieux où se poser, où prendre le temps de rêver et de créer. Plus les prises en charge et les traitements sont contraignants, plus les patients ont besoin d'espaces sans obligations immédiates. La créativité, l'artistique et le culturel ont des effets dans l'institution : ils arrondissent les angles, ils assouplissent ; ils ouvrent des perspectives, amorcent des processus... Quelquefois, ils rendent même plus heureux⁶. »

BIBLIOGRAPHIE

Dejours, C. (1995). *Le facteur humain*. Paris : PUF.

Dejours, C. (2013). « Effets de la désorganisation des collectifs sur le lien... à la tâche et à l'organisation ». *Revue de Psychothérapie psychanalytique de groupe*, 2, n° 61, p. 11-18.

Halmos, C. (2011). *Parler c'est vivre*. Paris : Librairie générale française.

Jallade, S. (2017). « L'artiste dedans-dehors ». *Les carnets de Saint Jean de Dieu*.

Seferdjeli, L. et Terraneo, F. (2015). « Comprendre le travail de soins à l'hôpital ». *Recherche en soins infirmiers*, 1, n° 120, p. 6-22.

Shoes, D.(2017). *ColèresS Planquées*. Arles : Actes Sud.

Winnicott, D.W.(1989). *De la pédiatrie à la psychanalyse*. Paris : Payot.

NOTES

1 Halmos C., *Parler c'est vivre*, p. 134

2 Winnicott D.W., *De la pédiatrie à la psychanalyse*

3 Dejours C., *Le facteur humain*. Que sais-je ? n° 2996, Paris PUF, 1995

4 Seferdjeli L. et Terraneo F., *Comprendre le travail de soins à l'hôpital*, in *Recherche en soins infirmiers*, 2015/1, n° 120, pp 6-22

5 Dejours C., *Effets de la désorganisation des collectifs sur le lien... à la tâche et à l'organisation*, in *Revue de Psychothérapie psychanalytique de groupe*, 2013/2, n° 61, pp. 11 à 18

6 Jallade S., *L'artiste dedans-dehors*, Les carnets de Saint Jean de Dieu, 2017

AUTEUR

Audrey Juteau

Psychologue clinicienne et doctorante au CRPPC

IDREF : <https://www.idref.fr/283632089>

Bricolage et inconscient en art-thérapie

Elsa Jarski

DOI : 10.35562/canalpsy.3383

Droits d'auteur

CC BY 4.0

PLAN

Introduction

« Ça peut toujours servir »

La temporalité

L'atelier d'art-thérapie

La place de l'Atelier dans l'institution

Élaboration du processus à travers le collage

Nicole

La notion d'indice

La notion de répétition

La tache

Manuel

TEXTE

Introduction

- 1 La notion de bricolage est souvent associée à une stratégie de détours. Elle s'utilise lorsque ne pouvant affronter une question, nous sommes contraints de prendre un biais, de faire un détour afin de l'aborder ou plutôt de permettre à ce qui résiste à l'intérieur de nous de l'aborder.
- 2 L'art-thérapeute se définit comme un bricoleur en ce sens qu'il inscrit au sein même de son atelier cette notion de bricolage.
- 3 Lévi-Strauss le définit ainsi :

« Le bricoleur est apte à exécuter un grand nombre de tâches diversifiées ; mais, à la différence de l'ingénieur, il ne subordonne pas chacune d'elles à l'obtention de matières premières et d'outils, conçus

et procurés à la mesure de son projet : son univers instrumental est clos, et la règle de son enjeu est de toujours s'arranger avec les "moyens du bord", c'est-à-dire un ensemble à chaque instant fini d'outils et de matériaux, hétéroclites au surplus, parce que la composition de l'ensemble n'est pas en rapport avec le projet du moment, ni d'ailleurs avec aucun projet particulier, mais est le résultat contingent de toutes les occasions qui se sont présentées de renouveler ou d'enrichir le stock, ou de l'entretenir avec les résidus de constructions et de destructions antérieures.

L'ensemble des moyens du bricoleur n'est donc pas définissable par un projet (ce qui supposerait d'ailleurs, comme chez l'ingénieur, l'existence d'autant d'ensembles instrumentaux que de genres de projets, au moins en théorie), il se définit seulement par son instrumentalité, autrement dit et pour employer le langage même du bricoleur, parce que les éléments sont recueillis ou conservés en vertu du principe que "ça peut toujours servir". » (Lévi-Strauss, 1960.)

- 4 Deux notions me semblent à retenir dans ce texte : la pratique du « ça peut toujours servir » ainsi que la temporalité qu'il définit.

« Ça peut toujours servir »

- 5 C'est-à-dire qu'à un moment donné, quelque chose en nous a reconnu l'objet ou l'image qui va plus tard faire sens. Quelque chose va permettre de faire advenir sa pensée et d'entrer ainsi dans une créativité.
- 6 Jung, qui associe l'inconscient à la créativité, écrit que l'image réveille l'inconscient (Thibaudier, 2002). Selon J. Natanson (2002), au vocabulaire utilisé par Freud : *Bild* (image), *Darstellung* (figuration) et *Vorstellung* (représentation), Jung pour sa part en utilise un autre – *Anschauung* – dont le sens est également représentation.
- 7 Selon Elie Humbert (1983) pour Jung, l'activité du conscient se définit en trois verbes *Geschehenlassen* (laisser advenir), *Betrachten* (considérer/engrosser) et *Sich auseinandersetzen* (se confronter avec).
- 8 Ainsi, dans l'*Anschauung*, il s'agit d'un « regard sur » (sur ce que l'on aura « laissé advenir » afin de s'y « confronter »), donc d'une

représentation plus proche du verbe *Betrachten* (considérer/engrosser) que ne l'est la *Vorstellung* freudienne.

- 9 Il s'agit donc pour nous d'accueillir cette image et de nous laisser « engrosser » en nous y confrontant.

La temporalité

« S'arranger avec les moyens du bord c'est-à-dire avec toutes les occasions qui se sont présentées de renouveler ou d'enrichir le stock, ou de l'entretenir avec les résidus de constructions et de destructions antérieures. »

- 10 Cette notion de strates temporelles va correspondre aux strates de l'inconscient, qui comme le disait Lacan n'a pas de temps. L'inconscient navigue entre les diverses strates psychiques dans une temporalité indéfinie et non hiérarchisée c'est-à-dire en dehors de notre temps linéaire puisque selon l'analyse de Colette Soler (2009) il est savoir sans sujet. Il ne peut donc être qu'émergence.

L'atelier d'art-thérapie

- 11 L'Atelier d'art thérapie situé en hôpital psychiatrique de jour accueille quotidiennement des patients psychotiques chroniques. Dans la psychose les données existentielles et temporelles sont précisément en souffrance. Aussi, la créativité se trouve bloquée par deux tendances :
- 12 D'une part le débordement des processus primaires. De l'autre le nivellement des capacités d'expression par une stéréotypie de la pensée qui bloque l'imaginaire.
- 13 Or, afin de permettre au psychotique de s'approcher de lui-même il faut selon le terme d'Erwin Straus (1956) commencer par pouvoir créer un « moment pathique ». C'est-à-dire un moment qui permette d'accéder à un certain niveau de rencontre et à un certain niveau « de sentir ». Ce moment a besoin d'être circonscrit dans un certain lieu : une unité de soins et dans cette unité le lieu de l'Atelier.
- 14 L'Atelier accueille des personnes nécessitant une hospitalisation à plein temps pour des troubles psychiques aigus ou chroniques.

Pendant la prise en charge, l'hospitalisation du patient peut être limitée à une présence à temps partiel (hospitalisation de jour, discontinue, sortie d'essai) afin de faciliter des processus de réinsertion.

15 Ainsi 4 axes de travail sont développés :

- L'axe psychogénétique : systématiquement priorisé, il est soutenu d'une orientation théorique psychanalytique pour la mise en œuvre des programmes de soins ou de prises en charge comme pour les réflexions institutionnelles ou d'équipe.
- Les dimensions biologiques et somatiques des soins : elles sont assurées par les médecins de l'unité (un psychiatre, un praticien hospitalier, un interne de spécialité).
- La réinsertion sociale : elle est mise en œuvre dès le début des soins, sous la forme la plus adaptée (recherche d'emploi, recherche de logement, aide pour la résolution de tout problème médico-social ou administratif).
- L'inscription dans un espace culturel : participation à l'Atelier, y sont proposées plusieurs activités d'expression artistiques qui contribuent à la restauration des processus de création et de symbolisation.

16 La base du soin est la relation interpersonnelle qui permet l'identification des troubles psychiques et la mise en œuvre des réponses adaptées. L'entrée en relation avec le patient, ce « moment pathique », est la garantie de la mise en œuvre d'un programme de soin adapté à chacun, élaboré avec lui et tenant compte de son histoire individuelle.

17 L'entrée en relation avec le patient dans l'Atelier se fait par l'intermédiaire d'un médiateur : Le collage, les fleurs (création d'Ikebana qui symbolise le temps – naissance-vie-mort – dans le bouquet) l'actualité (l'immédiateté du temps), le conte (historicité du temps).

18 Selon les thèmes culturels y participent une médiatrice (l'art-thérapeute), un psychologue et/ou une infirmière.

19 Si on envisage à la manière d'Oury la dissociation psychotique comme un défaut de rassemblement, on peut considérer le collage comme un médiateur approprié afin d'aborder cette question. Dans son texte « Corps et Psychose » (1976) Jean Oury cite le cas d'un malade qui

parlait plusieurs langues et qui au choix répondait avec l'une ou avec l'autre langue, une tour de Babel. La question consiste à savoir lorsque l'on est psychotique et même si on n'en a pas conscience comment se réapproprier son corps. Comment arriver à habiter un corps que l'on puisse reconnaître et nommer. Heidegger dans son article « Bâtir, habiter, penser » (1951) dit que la personnalisation c'est « habiter son corps comme lieu vivable qui ne soit pas comme une passoire mais qui soit délimité ».

- 20 Afin de travailler cette question il faut dans un premier temps venir à l'Atelier, y être accueilli et se sentir suffisamment en confiance pour oser se dire et se montrer dans sa production.

La place de l'Atelier dans l'institution

- 21 Il s'agit d'un lieu « ouvert », inscrit dans le cadre de l'unité de soin. Tous les patients sont invités à y participer sans indications particulières. Ceci correspond à la notion de site définie par J. Oury (1960) « Position de l'espace et du temps où l'on est dans la possibilité de se dire. L'espace de travail devient lui-même soignant. » L'activité a une fonction symbolique du point de vue institutionnel. Elle a lieu le lundi en début de semaine. C'est un fil conducteur pour le reste de celle-ci grâce à l'exposition, dans le service, des collages effectués pendant la séance.
- 22 Une salle est réservée à cette seule fonction d'Atelier. Les tables y sont à demeure. Le matériel est mis à disposition des patients. Ils disposent de ciseaux, tubes de colles, feuilles de dessin, feutres, crayons, peinture acrylique ou gouache, revues artistiques et culturelles.

Élaboration du processus à travers le collage

- 23 Dans l'Atelier, tout le monde prend le risque de se dire. Patients et soignants participent à la création des collages à travers plusieurs gestuelles.

- 24 Sur le plan artistique, un collage consiste à fixer avec de la colle ou toute autre manière, sur la surface d'une peinture ou d'un dessin, un matériau réel totalement étranger à celui-ci.
- 25 Ce nouveau procédé touche au processus de représentation.
- 26 Il s'agit :
- d'une nouvelle exploitation de l'espace,
 - d'une modification de la perception et de l'image mentale unifiée du tableau de chevalet,
 - d'une temporalité liée à l'immédiateté,
 - de l'arrivée d'un monde morcelé, fragmentaire,
 - d'un processus de superposition de strates temporelles.
- 27 Ainsi nous ne sommes plus dans un espace perspectif unifié tel le tableau classique de la Renaissance qui instaure le sujet dans son être au monde, (Panofsky, 1975) mais dans un espace fait de couches juxtaposées, apparentes ou superposées.
- 28 Le collage, à travers « La cueillette », rassemblements d'objets soit venus de l'espace urbain (tickets de bus) soit du quotidien, des magazines et des journaux, devient médium de la perception. Il permet une juxtaposition des états de consciences, une manière de les révéler et de les percevoir simultanément.
- 29 Ce travail de cueillette fonctionne un peu comme une écriture automatique, en laissant les choses venir à soi. Le choix photographique consiste de cette façon à se laisser choisir par l'image. L'image va susciter notre désir de la prendre. Elle interpelle, interroge quelque chose en nous de l'ordre de l'inconscient. Elle devient symptôme d'un Faire Être, d'un Faire Œuvre comme le nomme G. Bataille, ou Indice au sens du philosophe Charles S. Peirce (1901).

Nicole

- 30 Elle se présente à l'hôpital pour un problème d'alcoolisme. On s'aperçoit vite que ce problème somatique est à mettre au second plan, face au vide qui habite cette femme : elle n'exprime aucun affect. Une incapacité à être seule a rendu impossible la séparation d'avec une mère possessive. Elle est lors de sa venue à l'hôpital âgée

de 49 ans. Elle est assez imposante physiquement. L'alcool lui aurait « détruit les jambes » comme elle se plaît à le répéter. Elle est obligée de se déplacer à l'aide d'un cadre. Son invalidité rend difficile tout déplacement. Ainsi, elle vient en taxi uniquement le lundi matin afin de participer à l'Atelier collage. Son installation dans l'Atelier se fait en bout de table, son cadre à proximité sur le côté. Une fois installée, elle ne se lève plus. Nous lui apportons les ciseaux, la colle et les journaux dont elle a besoin. Rituellement, elle demande le thème de la journée. Alors qu'elle sait pertinemment que nous travaillons sans en imposer aucun. À la réponse négative que nous lui faisons, elle répond en choisissant son propre thème de travail.

- 31 Dans l'Atelier nous nous sommes intéressés à ce qu'elle produisait. Nous nous sommes aperçus que ces thèmes n'étaient pas choisis au hasard. Ils étaient reliés à son père qui lui-même était alcoolique. Suite à cette prise de conscience, nous sommes venus régulièrement parler avec Nicole de ses choix et l'avons aidé à la mise en place des images sur la feuille. Petit à petit, elle a commencé à nous interroger sur ce qu'elle trouvait et qu'elle ne connaissait pas : telle image, tel mot. Nous pourrions dire qu'un désir de savoir émergeait. Nous lui avons alors demandé d'ajouter de la peinture à ses collages. Au début, elle n'était capable de peindre que des traits horizontaux en rayonnement autour des images. Nous lui avons montré d'autres façons de procéder.
- 32 Nous avons insisté pour que, malgré son handicap, elle participe aux sorties culturelles. Au-delà de toute attente, elle s'intéressa fortement aux expositions. Elle était tellement passionnée qu'elle était capable de monter seule, en se tenant uniquement à la rampe de l'escalier, les 3 étages du Musée St Pierre à Lyon. Revenue à l'Atelier, elle a abandonné petit à petit ses thèmes. Ceci s'est fait sans aucune intervention de notre part. Ses affects ont alors commencé à émerger :
- 33 Elle se figure en clown accompagné d'un (père) gendarme.
- 34 Elle figure une carte d'Italie, lieu de son origine familiale.
- 35 Le rapport avec son histoire personnelle est devenu de plus en plus signifié et verbalisé.

- 36 Maintenant elle nous attend toujours pour coller ses images. Elle a besoin de ce « moment pathique » un temps personnel d'expression, de relation privilégiée avec nous. Si les premiers collages n'avaient aucun intérêt plastique, petit à petit nous avons vu émerger une réelle qualité esthétique. De plus, Nicole nous montre sa capacité à s'investir, se prendre en charge. Elle n'hésite plus à se lever pour laver ses pinceaux.
- 37 Dernièrement sont apparus dans ses collages des yeux et des perspectives avec de la lumière au fond.
- 38 Comme l'a écrit Ewin Panowsky (1975) à la Renaissance, la théorisation de la perspective a symbolisé l'homme s'affranchissant de la domination divine (Dieu, le père) afin de regarder droit devant lui à l'horizon son propre avenir.
- 39 Aussi cette représentation nous a permis de penser que Nicole s'éveillait à une nouvelle présence d'elle-même, en prenant une distance d'avec son propre père.
- 40 Un peu plus tard comme pour confirmer notre intuition elle commence à ne choisir que de l'informe, au sens de G. Bataille (1929), pour composer ses images : « L'informe n'est pas seulement un adjectif ayant tel sens mais un terme servant à déclasser.... Pour G. Bataille la philosophie entière n'a pas d'autre but : il s'agit de donner une redingote à ce qui est, une redingote mathématique. Par contre affirmer que l'univers ne ressemble à rien et n'est qu'informe revient à dire que l'univers est quelque chose comme une araignée ou un crachat. »
- 41 Elle dit souvent qu'elle ne comprend pas ce qu'elle fait mais accepte de se saisir des images insolites afin de construire son propre univers.
- 42 Peut-être accepte-t-elle ainsi de cheminer dans son intérieur qui s'il ne ressemble pas encore à une redingote mathématique, c'est-à-dire un univers bien agencé, se met tout de même à exister. Peu importe qu'il soit encore informé car comme pourrait le dire Pierre Fédida (2000) « C'est comme si le concept de ces objets n'avait plus le temps de leur représentation (temps du refoulement). Ils représenteraient le temps de l'inconscient hors de tout refoulement. L'informe est ainsi associé à l'inconscient, au travail du rêve. »

- 43 Cette patiente qui n'avait aucun entretien thérapeutique s'est servie de l'Atelier comme d'un espace dans lequel elle a pu théâtraliser et mettre en forme son histoire. L'Atelier est devenu, pour elle, un espace de relation qui lui a permis la prise en charge de sa propre création.

La notion d'indice

- 44 L'indice ou l'index Pierce (1901) est : « un signe ou une représentation qui renvoie à son objet non pas tant parce qu'il a quelque similarité ou analogie avec lui ni parce qu'il est associé avec les caractères généraux que cet objet se trouve posséder, mais avec les sens ou la mémoire de la personne pour laquelle il sert de signe ».
- 45 L'indice révèle une relation causale avec l'objet.
- 46 Il introduit dans l'espace de la continuité spatiale, la notion d'absence et celle de distance. Le feu lorsqu'il est visible n'a pas besoin d'être désigné par la fumée.
- 47 Dans le cas de Nicole nous avons pu appréhender cette notion d'indice dans le choix des images qu'elle faisait. Ainsi dans le collage l'image photographique va posséder deux fonctions : une fonction indicielle mais également une fonction iconique. En ce sens, qu'elle renvoie à son objet, également en vertu de sa ressemblance à celui-ci.
- 48 L'ontologie de l'image photographique avec son modèle réel nous conduit à penser son utilisation comme un ready-made.

« Un objet pris dans le monde réel sur lequel l'artiste n'intervient pas. Il est posé comme une œuvre d'art par décision de celui-ci. Il est le témoignage du réel dans l'œuvre. »

- 49 Rosalind Krauss (1990) introduit le rapport du ready-made au langage :

« L'immédiateté du ready-made est logiquement reliée non seulement à l'effondrement des convenances linguistiques (ou semble l'indiquer) mais encore à l'abandon de cette idée selon laquelle le langage aurait un sens qui lui serait propre et qui n'existerait indépendamment de la volonté d'un locuteur donné. »

- 50 En donnant une prédominance au sujet R. Krauss montre qu'il faut saisir l'image photographique comme la trace d'un événement particulier en rapport avec le patient.
- 51 Ainsi, nous devons penser, comme J. Derrida nous y invite, « la vie comme trace afin de déterminer l'être dans sa présence » (Secret, 2012).

La notion de répétition

- 52 Dans l'Atelier, cette notion qui se situe au niveau du geste : déchirer, couper, arracher d'abord puis coller, assembler, redonner forme ensuite. Cette répétition peut s'apparenter à la pathologie du psychotique souvent enfermé dans un comportement stéréotypé et résistant à tout changement. Elle est donc rassurante. Cette réassurance peut accompagner et conduire le patient vers un acte de création qui, en lui-même, constitue un ébranlement du moi.
- 53 En effet, si l'acte de créer est l'acte de perdre pied afin d'accueillir un nouveau fondement du moi, il est nécessaire que le cadre apporte suffisamment de réassurance et de liberté pour permettre cet accueil.
- 54 A. Ehrenweig (1967) définit comme le stade initial de la création celui où se projettent dans l'œuvre des parties fragmentées de soi. Le collage dans son rapport complexe à l'instantané et à la simultanéité ne cherche pas à capturer un moment mais plusieurs. Cette temporalité fragmentée rassemble les instants multiples du Moi en un moment unifié à l'intérieur de cette même image. Celle-ci va alors engendrer un processus intellectuel, un inévitable va et vient du regard qui travaille à combler les manques temporels.
- 55 Nous pouvons le penser comme une mémoire au travail au sens où G. Didi-Huberman (1990) le définit :

« L'origine n'est pas seulement ce qui a lieu une fois et n'aura plus jamais lieu. C'est tout aussi bien et même plus exactement ce qui au présent nous revient comme de très loin, nous toucher au plus intime et, tel un travail insistant du retour mais imprévisible, vient délivrer son signe ou son symptôme. De loin en loin donc, mais

toujours plus approchant de notre présent, notre présent obligé, sujet aliéné à la mémoire. »

- 56 Cet éternel déphasage par rapport à toute construction d'un temps plein nous indique le lien direct avec l'inconscient ainsi qu'avec les diverses strates qui le constituent. Le collage comme médium de la perception permet ainsi une juxtaposition de divers états de conscience de manière à les percevoir non plus l'un dans l'autre, c'est-à-dire l'un occulté par l'autre, mais l'un à côté de l'autre.
- 57 Cette distanciation va permettre de mieux les appréhender. Un autre procédé associé à cette notion de bricolage est celui de la « Tache ».

La tache

- 58 La tache est une matière projetée sur une surface, une toile ou un écran. C'est-à-dire une projection ou un « lancer ». On peut associer ce mouvement projectif à une première distanciation. Distanciation propice à un certain décollement du moi vis-à-vis des affects inconscients. La tache semble être sans consistance et sans essence. C'est une matière informe qui va s'opposer à la forme des photographies.
- 59 Rosaline Krauss dans son article « Corpus delicti » (1985), nous dit :
- « Bataille ne donne pas de sens précis à l'informe, il lui enjoint plutôt une tache : défaire les catégories formelles, nier que chaque chose ait sa forme propre, imaginer que le sens est devenu sans forme, comme une araignée ou un ver de terre écrasé sous le pied. »
- 60 Sur un plan, psychique, cette matière n'est pas sans faire référence au stade anal qui selon la théorie freudienne est cette période qui se joue entre 2 à 3 ans en général. L'enfant découvre le plaisir que lui procure le fait de retenir les matières fécales (rétention) ou de les expulser (défécation). C'est aussi, à cet âge, la période d'opposition. Dans le stade anal, la perte des excréments est assimilée, par le jeune enfant, à la perte d'une partie de son corps : l'enfant peut en être angoissé.
- 61 Le bricolage qui consiste à lancer de la matière picturale informe sur une image choisie ou à travailler la matière informe pour y voir

émerger des parties de soi n'est pas sans risque pour le patient. En effet, travailler avec la tache ou la biffure – terme emprunté à l'artiste Hervé Bacquet – (biffure qui consiste à maculer, barrer, les parties visibles de l'image ou du texte) c'est accepter de déconstruire le plaisir esthétique qui dérive de cet état où l'esprit s'identifie au sein de la matière à l'harmonie inhérente à sa propre structure (Eco, 1997).

- 62 C'est ainsi prendre le risque de voir apparaître son propre chaos.

Manuel

- 63 Manuel est né en 1967. Il est d'origine portugaise. Il est le quatrième enfant de la famille mais le seul à être né en France. Il est âgé de 18 ans lors de sa première entrée à l'hôpital. Il y est emmené sous contrôle judiciaire « pour rébellion à un agent de la force publique ». Il aurait eu une enfance sans problème jusqu'au départ de son père au Portugal. Il est ensuite décrit comme relativement difficile, avec des retards scolaires. Après une classe de perfectionnement, il fait un apprentissage de boucher, jusqu'à son entrée au service militaire où il décompense.
- 64 Son parcours hospitalier se jalonne de chambre d'isolement en tentative de retour au travail puis de récurrence délirante en rapport avec la perte de son emploi et ses préoccupations concernant sa filiation. Dans les entretiens de groupe, il laisse entendre sa difficulté à s'exprimer. Le passage à l'acte violent est sans cesse redouté. Il dérobe, par exemple, une voiture appartenant à une infirmière. En 1994, il va plus loin et fait une tentative de suicide par pendaison ; la cordelette de sa clé était accrochée au tuyau d'arrivée d'eau. Celle-ci s'est produite à la suite de plusieurs jours de très nette décompensation avec régression et malgré l'attention constante de l'équipe soignante. La proximité des patients toxicomanes entretient ses propres problèmes d'intoxication. Dernièrement il se fait agresser dans son quartier. Ceci donne lieu à une nouvelle hospitalisation et le met dans un état d'angoisse très grand.
- 65 Ce parcours semé de violences, de ruptures, de passages à l'acte mis en scène peut-être par difficulté à Dire, caractérise le comportement pathologique de Manuel. Lors de grandes difficultés, nous l'avons vu utiliser l'Atelier comme lieu du passage « Par » l'acte. La mise en

représentation de sa déstructuration psychique s'est symbolisée par le « déchirement » de petits bouts de papier, photos et articles de magazines et par leur collage pêle-mêle sur la feuille en disant : « ça c'est moi ». Un quart d'heure plus tard il est revenu prendre une autre feuille. Il découpe à nouveau des morceaux de papier mais d'une manière moins pulsionnelle. Il tente une organisation du collage.

- 66 Dernièrement, Manuel va encore très mal. Comme toujours dans ces moments de difficulté, il lui est difficile de contenir ses affects. Cette fois, il se sert de peinture.
- 67 D'abord il en prend beaucoup sur sa palette. Il en badigeonne la feuille verte qu'il avait prise comme fond. Puis il y peint un rectangle noir qu'il encadre de bleu. Son geste frénétique indique une décharge pulsionnelle. Nous tentons alors de lui faire prendre un peu de distance.
- 68 Pour cela nous lui indiquons les moments où nous percevons le tableau comme terminé. Or il continue à remplir la surface superposant les couches en disant : « pour moi, ce n'est pas fini ». Cette superposition de couches constitue autant de « peau » mise les unes sur les autres comme une tentative de reconstitution de son propre corps ou comme une recherche de contenant. La peau étant à la fois ce qui nous protège de l'extérieur et ce qui nous contient à l'intérieur.
- 69 Dans son ouvrage sur le *Moi-peau*, en 1995, Didier Anzieu a résumé les points communs à toutes ces souffrances des limites :

« incertitudes sur les frontières entre le Moi psychique, le Moi réalité et le Moi idéal, entre ce qui dépend de soi et ce qui dépend d'autrui, brusques fluctuations de ces frontières, accompagnées de chute dans la dépression [...], indistinction pulsionnelle qui fait ressentir la montée d'une pulsion comme violence et non comme désir, vulnérabilité à la blessure narcissique en raison de la faiblesse ou des failles de l'enveloppe psychique, sensation diffuse de mal-être, sentiment de ne pas habiter sa vie, de voir fonctionner son corps et sa pensée du dehors, d'être le spectateur de quelque chose qui est et n'est pas sa propre existence. » (Anzieu, 1995.)

- 70 Manuel nous en fait ici la démonstration « Par » l'acte pictural. Le tableau devient violacé avec deux belles taches rouges qui sont

ensuite littéralement noyées dans un violet recouvrant maintenant toute la feuille. Après cette quatrième couche, Manuel choisit des photos : des cibles, un gant sorte de main informe, un personnage de science-fiction bardé de ferraille en train de brûler. Il le place au centre de sa feuille. Il découpe les autres images en petits morceaux qu'ils éparpillent sur le fond. Inconsciemment il en fait émerger les composantes. Le bleu et le rose qui mélangés forment le violet sont la structure du fond sur lequel repose la figure. Il signifie bien une structure.

- 71 L'attitude de Manuel, montre sa capacité à utiliser l'Atelier et le tableau comme l'espace transitionnel d'un passage « Par » l'acte. Ceci illustre ce que Micheline Enriquez (1987) décrit comme : « Une tentative d'arrachement au néant par l'inscription d'une trace (sculpturale ou picturale). Le classement d'impressions sensorielles permet de ne pas se dissoudre et d'établir un espace, où, si peu que ce soit, le sujet peut advenir. »
- 72 La notion d'inconscient est associée selon la définition freudienne à un concept qui oriente et définit ce qu'on appelle une opération. Il est le concept opératoire de sa propre trouvaille et il y engage le sujet lui-même. Il invente, plus qu'il ne découvre, la nouveauté amoureuse, poétique, éthique et savante du désir entendu selon la définition freudienne de recherche de son origine. Si l'inconscient s'active en étant projeté sur la matière ou l'image, l'hypothèse inverse est vraie aussi : l'action sur la matière active l'inconscient et le force à une élaboration.
- 73 Le terme d'opérativité retenu et développé par Françoise Bonardel en 1981, permet d'appréhender la notion de processus alchimique à propos de la psyché, y compris l'enjeu de la place du corps. Jung s'appuie sur le concours mutuel de l'art et de la nature de l'inconscient, tel que nous l'avons définie plus avant dans notre propos, en une dialectique de contraires en présence. Cette dialectique des contraires s'actualise dans les images et peut être lue ainsi :
- une image réaliste, à laquelle nous nous sommes identifiés mais que viennent contrarier et inquiéter les taches, les biffures, une couche de peinture, c'est-à-dire un élément informe appartenant à l'informe, l'inconscient.

- un moi-peau qui se trouve informé par l'image.

- 74 Dans l'un ou l'autre cas, l'informe (l'inconscient) transcende l'image, en passant par-dessus la structure première et en en révélant un autre sens de lecture.
- 75 La transfiguration de l'image ainsi produite est le résultat d'un processus psychique observable. À l'extérieur nous avons « l'Œuvre, » qui réunit les contraires et à l'intérieur l'Expérience Psychique convoquée par sa création. La surface (la toile du peintre) matérialise, symbolise et ravive selon Didier Anzieu, l'expérience de la frontière entre deux corps en symbiose comme surface d'inscriptions (Anzieu, 1981). La masse picturale, « tache » ou biffure qui vient contrarier voire anéantir l'image première, symbolise la totalité de l'inconscient de par son caractère informe inné. Il s'agit alors de l'unir à la conscience (Jung, 1944). C'est en cela que la tache transfigure l'image première. L'étymologie de « transfigurer » nous renvoie au terme « feindre » : modeler dans l'argile, reproduire des effigies. C'est-à-dire qu'elle remodèle ou modèle la première représentation ou présentation de soi. Jung considère l'inconscient comme une énergie psychique (Jung, 1993). Ainsi, ce travail de bricolage entre le travail symbolique, et organique, ayant pour support la métamorphose de la matière, devient élaboration du chaos en lui-même sur un mode de circulation entre sujet et objet, et vice versa.
- 76 Le bricolage mis au service de l'élaboration psychique dans l'Atelier d'art thérapie agit bien alors comme une stratégie de détours. Il active l'inconscient, révèle au sein des images que l'on y crée son mode opératoire, montre une autre image du patient. Cette opération rend alors la réparation psychique possible.



Photo by Barthe Kouakou on Unsplash

BIBLIOGRAPHIE

Anzieu, D. (1995). *Le Moi-peau*. Paris : Dunod.

Anzieu, D. (1981). *Le Corps de l'œuvre*. Paris : Gallimard.

Bataille, G. (1929). *Documents*, décembre, n° 7.

Bazin, A. (1975). *Qu'est-ce que le cinéma*. Paris : Ed. Du Cerf, 1945-1975.

Bonardel, F. (1981). « Philosopher par le Feu » in *Anthologie de textes philosophiques et alchimiques*. Paris : Le Seuil (1995).

Didi-Huberman, G. (1990). *Devant l'image*. Paris : Ed de Minuit.

Eco, U. (1997). *Art beauté dans l'esthétique médiévale*. Paris : Grasset.

Ehrenzweig, A. (1967). « L'ordre caché de l'art ». Paris : Gallimard (1977).

- Enriquez, M. (1987). « Les enveloppes psychiques » sous la direction de D. Anzieu, Paris, 1987 in *Inconscient et culture*, Paris : Dunod, 2003, p. 109-135.
- Fédida, P. (2000). « Le mouvement de l'informe » in *Par où commence le corps humain*, Collection Petite bibliothèque de psychanalyse, Éd. Presses universitaires.
- Heidegger, M. (1951). *Bâtir-Habiter-Penser*, Essais et conférences (conférence prononcée au mois d'août 1951 à Darmstadt).
- Humbert, E. (1983). *Jung*. Paris : Éditions Universitaires.
- Jung, C.-G. (1944). *Psychologie et alchimie*. Éd. Buchet Chastel.
- Jung, C.-G. (1993). *L'Énergétique psychique*. Genève : Georg.
- Krauss, R. (1985). *Corpus Delicti*, L'Explosante fixe, éd. Centre Georges Pompidou, Hazan, "The optical Unconscious", chap. IV, MITT Press, Cambridge.
- Krauss, R. (1990). *Le Photographique*, M. Duchamp, ED. Macula.
- Kris, E. (1952). *Psychanalyse de l'art*. Paris : PUF (1978).
- Lévi-Strauss, C. (1960). *La pensée sauvage*. Paris : Plon.
- Natanson, J. (2002). « Freud et les images » in *Imaginaire et Inconscient*, 1(5).
- Oury, J. (1976). *Le corps et la psychose*. Université Paris VII.
- Oury, J. (2014). « Groupe de travail de psychothérapie et de sociothérapie institutionnelles » in *L'établissement psychiatrique comme ensemble signifiant* (1960). Paris : Édition d'une coll. « Actes du gtpsi », n° 1, 2014 ; ce premier volume, épuisé, est disponible en ligne sur www.gtpsi.fr.
- Panofsky, E. (1975). *La perspective comme forme symbolique*. Paris : Éd. Minuit.
- Peirce, C. S. (1901). *Dictionnaire de Philosophie*.
- Secret, T. (2012). « Sur la notion de trace chez Derrida », *Les Temps Modernes*, 5 (671).
- Soler, C. (2009). « Du transfert vers l'inconscient autre » in *Lacan, L'inconscient réinventé*.
- Straus, E. (1956). *Du sens des sens*. 2e Ed. Berlin.
- Thibaudier, V. (2002). « Jung et l'image ». *Imaginaire et Inconscient*, 1(5), p. 43-51.

AUTEUR

Elsa Jarski

Taire... terres en vue

Khedidja Benarab et Philippe Grondin

DOI : 10.35562/canalpsy.3385

Droits d'auteur

CC BY 4.0

PLAN

Émergence d'un cadre-dispositif : du duo à la tierceïte

Sortir des rets de l'emprise meurtrière

Et maintenant qu'allons-nous faire ou de la méthode choisie ?

Du déroulé des séances

Éléments et Verbatim de séance

1^{re} séance

2^e séance

3^e séance

4^e séance

Nous nous retrouvons à la fin de l'été pour cette grande journée avec partage de pique-nique

Quelqu'un dira « de cette situation, il faut oser en faire l'affaire de tous »

Pour conclure

TEXTE

- 1 La question du travail en institution convoque souvent les protagonistes engagés, soignants, travailleurs sociaux à évoquer son aspect mortifère et délétère. Ce dernier a pour effet de venir contrarier, voire entraver, le processus institutionnel attendu. Aussi, entendons-nous souvent de notre place de clinicien « dans mon institution ça va mal », « rien ne va plus depuis l'arrivée du nouveau directeur » ou « l'ambiance est devenue trop insupportable ». Ces parties négatives circulant au sein de l'institution se manifestent souvent en actes tout en s'amplifiant dans le temps. Le risque serait que le bruyant vienne alors recouvrir l'ensemble institutionnel. Ce serait alors le signe que ces parties mortifères se déplaçant dans l'institution soient traitées uniquement du côté des faits divers sans pour autant parvenir à se transformer en fait clinique (Grondin, 2015).
- 2 Cet article propose de visiter comment une institution après avoir reconnu son impossibilité à se mettre elle-même en récit va convoquer un autre comme tiers dans l'intention de coconstruire avec ce dernier un espace de l'entre-deux. Un « dedans-dehors »

comme un espace de transitionnalité pour tenter de coorganiser ce qui met en acte dans le quotidien institutionnel en une mise en récit partageable et partagée. Bien évidemment, une telle aventure nécessite pour les intervenants d'être eux-mêmes suffisamment soutenus dans leur entreprise, tel un appui-dos au sens de Haag (2018). Ici, l'université comme un contenant de contenant pour permettre non seulement de recevoir les expériences clivées qui font retour avec grand fracas dans le quotidien institutionnel mais aussi de les transformer, de les mettre en sens pour et bien évidemment avec l'ensemble institutionnel.

Émergence d'un cadre-dispositif : du duo à la tierceite

- 3 Un service de formation continue prend contact, cette collègue parle de la demande d'un service hospitalier composé de trois unités et d'une quarantaine de personnes souhaitant un accompagnement de type institutionnel. Pour ce faire, elle envisage de confier cette mission à un duo d'intervenants. Ces derniers se connaissent depuis de nombreuses années mais n'ont pas eu l'occasion jusqu'à lors de travailler ensemble dans le cadre d'une institution.
- 4 La mission est présentée par la collègue du service de formation continue comme très délicate. Elle a pour objet de :
 - Repérer ensemble les difficultés rencontrées par mes équipes dans le contexte de mutations traversées par l'institution, et tenter d'élaborer les processus psychiques groupaux et institutionnels qui les sous-tendent.
 - Revisiter le projet institutionnel et les modalités de régulation actuellement mises en place ; repérer ce qui pourrait contribuer à soutenir la groupalité des professionnels ; construire une référence « suffisamment » unifiée du travail au sein de cette entité.
- 5 De manière plus directe, il s'agirait d'accompagner ce service hospitalier composé de trois unités dans un processus de réorganisation et ce, à partir du départ en retraite du médecin-chef fondateur et de la prise de fonction de sa remplaçante.

- 6 Au niveau topographique, ces trois espaces institutionnels partagent les mêmes locaux, la mitoyenneté est au cœur de la vie quotidienne. Cette mitoyenneté se trouve renforcée par un personnel qui partage son temps de travail sur deux de ces unités.
- 7 Mais revenons à la manière dont s'organise le duo des futurs intervenants selon le désir de la responsable de ce service de formation continue. Cette dernière semble particulièrement prudente voire obnubilée par notre éventuelle connaissance ou proximité avec ce service hospitalier. Afin que l'intervention se déroule dans de bonnes conditions il faudrait être totalement vierge de tout contact avec ce service au risque de le voir se détruire.
- 8 Nous décidons tous les trois de nous rencontrer afin de finaliser la mise en place de ce travail et cette question de la destructivité et de la mort semble toujours centrale pour la responsable de la formation continue. Mais avant tout ce qui semble affleurer du climat de cette rencontre c'est la menace de mort et la terreur qui en découle. Cette atmosphère pénible à supporter s'en trouve renforcée lorsque l'un des intervenants évoque son intervention prochaine avec un autre collègue au sein de ce même hôpital et que pour l'autre intervenant, il pourrait y avoir la présence d'une soignante de ce même centre hospitalier à un groupe d'étudiants en FPP (Formation à partir de la pratique).
- 9 Le danger de l'échec de cette mission pourrait être instillé par la question d'une proximité envisagée comme néfaste voire meurtrière pour l'ensemble institutionnel. Le clivage semble être ici pensé comme un organisateur et déguisé pour l'occasion du côté d'une neutralité bienveillante nécessaire au bon déroulement de cet accompagnement institutionnel.
- 10 À l'issue de cette première rencontre, nous percevons une sorte d'urgence pour la responsable de la formation continue d'éclairer d'une part et d'autre ces deux points de contact éventuels au risque de voir capoter le projet tout du moins avec les deux intervenants que nous sommes.
- 11 À un niveau transférentiel, cette responsable de la formation continue semble être l'objet d'un transfert de transfert, J. Laplanche évoque cette notion de transfert de transfert dans un ouvrage paru

en 2008 et intitulé *Nouveaux fondements pour la psychanalyse*. Il écrit : « il peut signifier seulement le transfert de ce processus de transfert en un ou plusieurs autres lieux, dans une ou plusieurs autres relations » (Laplanche, 2008, p. 160). Elle serait comme un agent de liaison potentiel placée sous l'emprise de la menace d'éclatement voire de mort. La mission semble alors impossible à mener. Elle convoquerait plutôt du côté d'une temporalité figée.

- 12 L'intervenant engagé avec un autre collègue dans ce même hôpital pour travailler avec une autre équipe, semble porter à son insu une faute potentielle dont il faudrait se dégager le plus rapidement possible afin de répondre de manière positive à ce projet de travail. L'ambiance au sens de J. Oury (1976) semble particulièrement lourde.
- 13 Finalement les points de contact vécus comme potentiellement meurtriers ne sont pas d'actualité. La réponse peut alors prendre forme par l'écriture d'un projet de travail.
- 14 Plusieurs affects circulent au long cours de ces prises de contacts entre le service de formation continue et les deux intervenants potentiels. Nous vivons tous les trois de manière intense et chaotique des impressions qui vont de la terreur au plaisir manifeste de travailler ensemble tout en passant par le risque permanent de la transgression et le renforcement des clivages.
- 15 Nos rencontres à trois, nos échanges denses avec pour point pivot la responsable de la formation continue ont semble-t-il permis de s'accorder et de s'ajuster sur la place de chacun dans la constitution d'un trépied devenant alors suffisamment solide pour être en capacité de supporter les soubresauts attaquants et mortifères de l'institution en demande.
- 16 En somme, dans le temps de l'après-coup, nous nous rendons compte que tout ce travail d'allers-retours nous aura permis de co-construire un arrière-fond de l'arrière-fond à partir duquel nous étayer afin d'être en capacité d'écouter et de supporter les tentatives de mise en récit de l'institution entravées par des mécanismes de défense primaires tels que le clivage ou le déni.
- 17 Ces derniers, mortifères, font régner de manière permanente la menace d'effondrement de l'ensemble institutionnel en se présentant sous différentes figures telles que les arrêts maladie répétés, les

départs intempestifs, les conflits larvés, les passages à l'acte de plus en plus bruyants et le silence assourdissant.

- 18 L'histoire singulière de cette institution marquée par le départ du père fondateur et l'arrivée d'un médecin responsable non spécialiste de la pédopsychiatrie, la confrontation avec les nouvelles directives a provoqué le retour massif des Erinyes à la recherche du criminel potentiel. La haine radicale semblait être au centre de la scène. Jean-Pierre Lebrun (2013) nous éclaire ici en soulignant dans un ouvrage intitulé *Oreste, face cachée d'Œdipe* :

« À les regarder avec les yeux de notre époque, il peut nous sembler que leurs racines plongent jusqu'à ce point de haine qui assure l'arrachement à l'ignorance primordiale, celle qui fonde l'humain en chacun. Il faut entendre "haine" ici dans sa dimension structurelle, sa résonnance radicalement séparatrice, débarrassée de tout écho imaginaire ou affectif, la distinguer ici de l'hostilité meurtrière. »
(Gastambide et Lebrun, 2013, p. 108.)

Sortir des rets de l'emprise meurtrière

- 19 En parallèle à la co-constitution de l'arrière-fond de l'arrière-fond institutionnel, un attelage se co-construisait entre les deux protagonistes du duo c'est-à-dire une liaison originale, un ensemble singulier fondé sur la garantie mutuelle de l'existence de la place de chacun. Non seulement cet attelage est basé sur une malléabilité mais aussi sur une élasticité au sens de Ferenczi (1918). En effet, dans un article intitulé « L'élasticité de la technique analytique » Ferenczi souligne que la notion de « tact » fondamental dans le travail avec le patient, signifie avant tout « sentir avec ». Ici, les affects de l'analyste sont primordiaux et dans le même temps il s'agit d'une oscillation perpétuelle entre « sentir avec », auto observation et activité de jugement. Ce qui, à partir de là, convoque chacun des partenaires à ses propres capacités autoréflexives, complétées par un regard croisé de chacun des deux partenaires de cet attelage.
- 20 Cet appareillage s'organisait à notre insu, il allait nous permettre de supporter les assauts de différentes figures de la menace, tel le

bouclier de Persée. F. Pasche (1988), ici nous éclaire. Cet auteur va s'intéresser à la question de la séparation mère/enfant avec le bouclier tendu par la mère à l'enfant comme instance séparatrice. L'analyse de cet auteur se situe en deçà de la castration.

- 21 Le bouclier se révèle enveloppe protectrice contre la puissance extérieure et le miroir permet le discernement ainsi que l'investissement de l'extérieur, sans pour autant être emporté par l'angoisse provoquée par le choc de la rencontre. C'est ce dont le psychotique ne dispose pas : le bouclier réfléchissant de Persée, il est donc dépourvu de pare-excitation.
- 22 Ce bricolage issu de la rencontre de trois sujets sur fond de contenance institutionnelle qu'est l'université va permettre l'organisation d'un appareillage à penser la rencontre avec la pulsion de mort qui traverse non seulement la clinique de l'autisme mais aussi l'ensemble institutionnel qui tente de le prendre en charge. Cette notion de pulsion de mort ne peut pas être envisagée uniquement sur le versant de la destructivité et de la déliaison. Et même si le lien avec la haine est ici prépondérant, il doit aussi être entendu en liaison avec le processus de différenciation et de séparation d'avec l'objet.

Et maintenant qu'allons-nous faire ou de la méthode choisie ?

- 23 C'est non sans appréhension que nous tentons de trouver une sorte de méthodologie pour que ce travail institutionnel puisse se faire.
- 24 À « comment attrape-t-on un grand groupe institutionnel ? », la réponse fut : « par un petit groupe ».
- 25 C'est à partir d'un travail institutionnel précédent et encore actuel avec deux autres collègues pour l'ensemble d'une équipe soignante d'une clinique psychiatrique que cette modalité s'impose à nous. D'autres expériences similaires auprès d'équipes dans le secteur médico-social, travail en petits groupes et en grand groupe avaient déjà montré l'intérêt de la méthode : la taille de cette équipe de ce service pédopsychiatrique et probablement aussi les enjeux en lien avec la tâche primaire offraient une sorte de résonance entre ces deux entités institutionnelles.

- 26 Nous proposons notre méthode à savoir 4 séances dans un premier temps de janvier à juillet réparties avec un temps découpé ainsi : 1h30 de travail en petit groupe et 1h30 en grand groupe ou séance plénière, les deux intervenants étant présents ensemble avec chaque sous-groupe et en grand groupe. À cela s'ajoute une journée complète fin août avec comme forme, grand groupe, petit groupe, grand groupe, journée de travail banalisée, fin de l'été juste avant la rentrée et la reprise des soins pour les enfants. Le travail s'est poursuivi après cette grande journée à raison de deux séances jusqu'à fin 2019 avec le même appui petit groupe/grand groupe.
- 27 Cette pratique de travail institutionnel nous la situons dans une visée de contribuer à fabriquer du groupe (Gaillard 2005), à faire vivre de la pensée sur les liens (enfants, parents, familles, à l'institution), de permettre le repérage des empêchements qui détruisent les liens de confiance face aux mouvements de persécution qui infiltrent les relations et de faire advenir le groupe comme instance et/ou de faire advenir l'institution comme instance suffisamment unifiante.
- 28 La perspective étant de travailler à préserver et/ou à restaurer le registre de l'intermédiaire : par intermédiaire nous entendons ce qui permet d'accomplir les fonctions spécifiques de liaison, de médiations, de transformations. Les intervenants portent cette fonction médiatrice qui réduit l'écart entre le moi et les idéaux du moi : elle est aussi ternaire, caractéristique de l'illusion et de l'expérience culturelle au service d'une constitution suffisante des arrière-fonds garantissant ainsi la continuité des investissements aux usagers et la constitution et/ou le renforcement des équilibres institutionnels. En cela les intervenants se doivent de penser à l'articulation des dispositifs qu'ils proposent et doivent être soucieux de ne pas rendre le travail institutionnel trop exigeant voire coûteux au regard des contraintes des pratiques de soins et au regard des dispositifs de soins existants.
- 29 Aussi nous souhaitons que le travail en petit groupe soit plus fréquent, que chaque sous-groupe puisse se retrouver plusieurs fois mais la fermeture complète des services de soins n'est pas possible et ne l'est toujours pas sauf sur cette journée de fin août. Cette dimension nous tenait à cœur au regard de la méfiance des professionnels entre eux, de l'insécurité liée aux demandes par la

direction de l'hôpital de rentabilisation, du départ des infirmiers, du questionnement sur l'engagement des nouveaux soignants et de l'instauration en termes de légitimité de la fonction de médecin responsable.

- 30 Dans l'après-coup, nous pensons que la fréquence n'était pas la seule garantie pour créer des conditions favorables à une mise en parole, par contre garantir les articulations petit groupe/grand groupe qui donne forme à un corps institutionnel permet ainsi de trouver les points qui font équilibre pour l'ensemble des professionnels et révèlent les points de tension, de conflits.
- 31 Dans son livre *À la recherche du temps perdu* Marcel Proust dit comment une micro société agit pour faire partie du « petit noyau », du petit groupe, du petit clan « en suggérant une adhésion tacite à un credo (Proust,1913).
- 32 Cette petite diversion du côté de chez Proust qui mêle groupe et temporalité, groupe et exclusion, groupe et légitimité, groupe et différence des sexes, parle de cette organisation topographique groupale sur les enjeux de place et de la nécessité pour ce travail institutionnel qui démarre d'y croire un peu ! En ce qui nous concerne l'organisation et la structure sont les appuis du groupe de travail. Elles sont le fruit de la coopération entre les membres du groupe et elles ont pour effet, lorsqu'elles sont bien établies, d'exiger une coopération plus grande encore entre les individus, aussi la fonction des intervenants consiste à permettre au groupe de réfléchir son propre fonctionnement et donc ses dysfonctionnements et de mettre à l'épreuve ses capacités d'autoréflexivité.
- 33 Il s'agit donc de constituer des groupes structurés de telle sorte qu'ils évitent la répétition et l'autonomisation, seule condition pour les voir s'affranchir d'une possible régression et donc de préserver ou même de reconstituer la personnalité des individus en jeu. Ceux-ci retrouveraient ainsi leur capacité d'innovation à l'occasion des relations transférentielles que le dynamisme du groupe permet. En tant qu'intervenants nous sommes un groupe du dehors et la création de relation entre les groupes du dedans et les groupes du dehors font de l'appareil psychique groupal un espace transitionnel. C'est le tout qui forme un espace transitionnel.

Du déroulé des séances

- 34 La décision du médecin coordinateur qui n'a pas le titre par l'administration hospitalière de médecin responsable ou chef de service, est de suspendre la supervision de deux équipes de soins existantes. Plusieurs raisons à cela :
- La clôture d'enveloppe budgétaire et des financements non pérennes.
 - Des conflits repérés comme non élaborés dans le cadre de la supervision.
 - Augmentation de la file active.
 - Restructuration de services.
 - Départ du médecin fondateur.
 - Départs de professionnels en poste depuis longtemps et accueil de nouveaux collègues.
 - Crise sévère après la dénonciation de maltraitance d'un(e) professionnel(le) auprès d'enfants.
- 35 À cela s'ajoute l'originalité de cette structure multiforme consistant précisément à mutualiser les moyens et les équipes dédiés à l'évaluation et au soin, ce qui s'avère assez difficile pour les professionnels(elles) des équipes de soins.
- 36 Il semble que cette structure soit à un moment de tournant de son histoire et nous faisons l'hypothèse que les processus de liaison qui ont soutenu la constitution de ce projet original, fondé sur le postulat de penser la question du diagnostic et du soin comme un continuum dans l'intérêt de l'enfant autiste et de sa famille sont mis à mal dans cette période précise.

Éléments et Verbatim de séance

1^{re} séance

- 37 Censure, risque de boomerang, conflit entre hiérarchie médicale et équipes qui se traduisent par des passages à l'acte, parler de l'histoire de la pédopsychiatrie de cet hôpital avec ces fondateurs, quels risques à prendre ? L'histoire traumatique et ses cryptes, les mythes fondateurs, les deuils qui n'arrivent pas à se faire, la haine comme formant du lien, la déception à l'égard des pères fondateurs qui ont

quitté le navire, pas d'héritier pour cette entité de la pédopsychiatrie...

2^e séance

- 38 Qui sommes-nous, nous les intervenants, quels liens avec le médecin coordinateur ?
- 39 Tout est dangereux, nous les intervenants, le changement, la direction des soins qui n'offrent rien, les enfants.
- 40 Fin de séance : Un désir exprimé, sortir de rendre des comptes et mettre en histoire.

3^e séance

- 41 Les petits groupes nous font avancer.
- 42 Au fond c'est quoi la pensée, la clinique ?
- 43 Jusque-là seuls psychologues, médecins, psychomotriciens prenaient la parole, là les ASH rentrent dans le jeu avec un plaisir réjouissant : « *la vie groupale a repris depuis 2 ans, le fond devient stable...* » dira l'ASH historique !
- 44 Après ce moment de plaisir, la reprise en grand groupe est difficile, vécus d'abîme, de vide, d'angoisse, la clinique des enfants arrive.

4^e séance

- 45 La moitié de l'équipe médicale en arrêt : il est question de la continuité des espaces de soins pour le patient, du contre transfert à propos des enfants, du devenir des éléments mortifères, des enveloppes institutionnelles trouées, de la tâche primaire menacée, des fonctions enrayées, le désir de traiter le clivage. C'est l'été, il est temps de se séparer.

Nous nous retrouvons à la fin de l'été pour cette grande journée avec partage de pique-nique

- 46 Se séparer, se retrouver, beaucoup d'angoisse, crainte de la peur, de la violence, de la destructivité Comment faire pour que les traumatismes ne deviennent pas tabous.
- 47 Après le repas, un conflit émerge entre deux soignants à propos d'une petite-fille... Nous travaillons à partir de cette situation, une vignette clinique qui engage les attaques/défenses, les éléments paranoïaques, les vécus bruts.

Quelqu'un dira « de cette situation, il faut oser en faire l'affaire de tous »

- 48 Nous assistons à l'émergence d'une responsabilité collective (Barbieri, Gaillard, 2018), à propos de cette vignette clinique qui se poursuivra lors de la séance de la rentrée par ce traumatisme de l'éviction d'un professionnel pour maltraitance sur enfants.
- 49 Ce groupe se sent menacé par le désir porté par le médecin responsable de travailler sur les parts négatives du service au moment où il se transforme avec la création de l'unité d'évaluation de l'autisme. Il est traversé par des alternatives de peur ou d'agression comme la réactivation des réactions ambivalentes du nourrisson devant l'image clivée de la mère primordiale. Sous les tâches communes conscientes et rationnelles (Bion, 1961) sont spontanément à l'œuvre des émotions et réactions collectives qui stimulent ou entravent le fonctionnement adapté du groupe. Ces deux niveaux, le conscient et l'inconscient mobilisés par le groupe, correspondent approximativement aux processus secondaire et primaire de la théorie analytique. La pente naturelle de chaque groupe le conduit à se constituer selon l'hypothèse de base régressive (Bion, 1961) qui lui est la plus économique affectivement. Mais lorsque les tensions deviennent trop fortes, la recherche d'un équilibre énergétique minimal pousse le groupe à faire émerger un sous-groupe ayant déjà les caractéristiques de ce nouvel équilibre.

C'est déjà ce qui se passe avec un noyau groupal de ce service et qui permet de s'aventurer dans un travail institutionnel d'une telle ampleur. Cependant la finalité des groupes est de maintenir leur existence ou leur identité indépendamment du contexte temporel et spatial. Ils éprouvent ainsi tout ce qui menace cette autoconservation comme persécuteur. La peur devant le changement, la répétition, la ségrégation miment au niveau du groupe un comportement psychotique.

Pour conclure

- 50 Le bruit de plus en plus envahissant des passages à l'acte ne trouvait pas un autre à l'intérieur même de l'institution pour le transformer en mots. Ainsi, faire appel à un autre, extérieur, a permis l'émergence d'une mise en récit davantage partageable, grâce à l'aménagement d'un cadre-dispositif original alternant petit et grand groupe. Cette alternance comme un retissage groupal offre la possibilité de reprendre le voyage institutionnel. Ainsi, sortir du « taire » et envisager d'autres terres.
- 51 Toute vie institutionnelle engendre la constitution de groupes, formels ou informels, ceci par le fait même de la collectivité et des occupations quotidiennes. S'il n'existe pas un minimum de stratégie institutionnelle, l'inertie collective associée à celle de l'autisme, de la psychose, conduisent à la constitution de relations interpersonnelles assez proches de ce que décrit Goffman dans *Asiles*, c'est-à-dire dans des interactions réciproques qui se passeraient entre deux, trois personnes avec des réponses allant de l'un à l'autre sans être reliées à des formes institutionnelles plus structurantes. Le concept de « groupe de travail institutionnel » est intéressant dans la mesure où il permet de nommer les différents regroupements fonctionnels et d'introduire une différenciation. Le groupe institutionnel est en train de se former en acceptant que quelqu'un puisse répondre à ces mouvements mortifères à partir de son humanité de vivant, en acceptant de se laisser travailler par le négatif qui menace de les submerger et de les détruire. Le travail se poursuit...
- 52 Ainsi, nous avons bricolé, au sens de Lévi-Strauss, au long cours de ce processus, en nous étayant sur le temps de l'après-coup, un dispositif favorisant le travail à plusieurs et en grand groupe. Ce temps de

l'après-coup est ici fondamental, il permet non seulement la convocation des éléments cliniques s'organisant à partir de la chaîne des séances passées mais aussi pour chacun des intervenants de faire appel à des éléments collectés au fil de son expérience singulière, devenus depuis des outils. Ces derniers font des bricoleurs que nous sommes non pas des « sachants » mais plutôt des « agents de liaison ».

BIBLIOGRAPHIE

- Bion, W. 1961 « Recherche sur les petits groupes », Paris : PUF
- Barbieri G., Gaillard G., 2018 « Évaporation de la responsabilité collective et dispositifs d'étayage », *Rhizome* (N° 67)
- Ferenczi, S. 1918. À propos de la technique psychanalytique. Paris : Payot.
- Gaillard, « Appelés à investir, conviés à l'abstinence. » L'intervention en analyse de pratique et "l'arrière-fond" institutionnel – *Connexions* 82/2004-2 *Groupes de parole et crise institutionnelle*, Toulouse, Érès, p. 57-69
- Gastambide, M, Lebrun, JP 2013. Oreste, face cachée d'Œdipe ? Toulouse : Érès
- Grondin. Ph. « Destins de la sensorimotricité dans le transfert du transfert : vers une symbolisation institutionnelle », thèse de doctorat, Institut de Psychologie, Lyon2-Lumière. 2015
- Haag, G. 2018. Le Moi corporel. Millau, Le Fil Rouge.
- Kaës, R. 2013 « Un singulier pluriel », *La psychanalyse à l'épreuve du groupe*, Paris : Dunod.
- Laplanche, J. 2008. Nouveaux fondements pour la psychanalyse, Paris : PUF
- Lévi-Strauss. C. 1962. La pensée sauvage, Paris : Plon
- Oury, J. 1976. Psychiatrie et psychothérapie institutionnelle, Paris : Payot.
- Pasche, F. 1988. Le sens de la psychanalyse. Paris : PUF.
- Proust, M. 1922 « A la recherche du temps perdu », Tome1 Paris : Gallimard (1992).

AUTEURS

Khedidja Benarab

Psychologue clinicienne, psychanalyste

IDREF : <https://www.idref.fr/263260909>

Philippe Grondin

Docteur en psychologie, laboratoire CRPPC, Université Lumière Lyon 2,
psychanalyste

IDREF : <https://www.idref.fr/191595071>

Le soin social « du sol au plafond » dans le champ de l'addiction

Rachel Poulenard

DOI : 10.35562/canalpsy.3386

Droits d'auteur

CC BY 4.0

TEXTE

- 1 Je suis étudiante en FPP depuis maintenant...
- 2 C'est là où tout de suite j'arrête de compter, je suis l'exemple à ne pas suivre. Je n'ai jamais trop aimé compter. Le calcul mental c'est pas mon truc. C'est peut-être là où je commence d'entrée à bricoler, car si je dois compter, je compte avec mes doigts comme le font les enfants.
- 3 Un des liens qui m'intéresse avec compter, c'est tenir compte, prendre en considération. C'est un peu pourquoi je suis là aujourd'hui. À la rentrée dernière en FPP, j'ai tenu compte de ce qu'une personne m'a dit : « Vous devriez soumettre un projet d'exposé de votre pratique au colloque "Éloge du bricolage"... » m'a suggéré Hélène Descubes-Demirdjian, Hélène c'est l'intervenante du groupe auquel je participe.
- 4 Elle me rappelle souvent « vous êtes un électron libre ! »
- 5 Le lendemain en allant sur le site du colloque, je m'aperçois qu'il reste quelques heures pour réaliser une proposition d'intervention.
- 6 Alors sans trop de préparation, je me suis dit, je prends une piste dont les zigs et les zags m'amèneront bien quelque part... peut-être jusqu'à vous ?
- 7 Alors puisque nous sommes dans le bricolage, le chantier est ouvert ! Il a commencé il y a plus de 20 ans. Il s'est fortement développé dans le temps. Par où commencer la visite ? Par le commencement. Soit, commencer par le commencement.
- 8 Quand l'on se sent un peu perdue, et je me suis sentie perdue plus d'une fois sans jamais me perdre donc y'a de l'espoir ! Quand l'on se sent un peu perdue pour commencer, c'est peut-être ce qu'il y a de

plus simple de commencer par le commencement. Faire une suite d'actions dans leur ordre logique normalement attendu.

- 9 Dans le roman *La jument verte*, Marcel Aymé décrit le facteur Déodat : « Il faisait sa tournée de facteur en commençant par le commencement et en suivant. C'était son métier, puisqu'il était facteur. »
- 10 De boulot, je suis assistante sociale. Assistante sociale dans un CSAPA (centre de soin, d'accompagnement et de prévention en addictologie) depuis plus d'une vingtaine d'années. Quand je dis « de boulot, assistante sociale » cela permet de donner une indication sur le caractère social de mon travail où je suis chargée de remplir un rôle social à ceux qui en ont besoin ; se tenir, s'entretenir, et remettre à sa place pour aider à trouver une place. C'est aussi bien souvent remettre de la vie. Il s'agit d'aller à la rencontre de l'autre et de faire avec cet autre. C'est le plus souvent un accompagnement personnel, on se trouve dans une relation individuelle dans le but « d'ouvrir une voie au changement », accéder à un mieux-être des personnes accompagnées.
- 11 C'est certainement là où intervient déjà la part de *brico-décalage* dans ma pratique professionnelle.
- 12 Bricoler avec sa « profession », être avec l'autre sans le et sans se coincer, sans rester coincer tout simplement et ne coincer personne dans des représentations comme le dit Bergson, « on ne voit pas les choses elles-mêmes mais les étiquettes que l'on a collées sur elles ».
- 13 Toujours au rayon représentation, il est nécessaire de repérer « les flics que l'on a dans sa tête » comme le propose Augusto Boal.
- 14 Il en est de même pour les situations figées, ne pas rester dans des eaux stagnantes, se donner champ libre, faire avec l'inattendu, créer du lien, tendre vers de l'ouverture sociale pour permettre à l'autre d'investir son propre champ d'espace d'être, sans oublier d'être humain avant tout. Lors d'une conférence donnée dans le cursus FPP, j'ai souvenir de l'intervention de Jean-Claude Métraux qui avait apporté conseil pour conclusion : « Avant de jouer au thérapeute, cultivez votre humanité ! »

- 15 Si l'on repart sur l'idée de la tournée du facteur qu'il fait en commençant par le commencement et en suivant, mon travail, en personnage de facteur s'apparente davantage au facteur Cheval.
- 16 Avril 1879, Ferdinand Cheval, appelé « facteur Cheval », facteur rural âgé alors de 43 ans bute sur une pierre si bizarre lors de sa tournée qu'elle réveille un rêve.
- 17 Véritable autodidacte, il va consacrer 33 ans de sa vie à bâtir seul, un palais de rêve dans son potager, inspiré par la nature, les cartes postales et les premiers magazines illustrés qu'il distribue.
- 18 Comme le facteur Cheval a buté sur une pierre d'achoppement, j'ai également achoppé...
- 19 Une pierre d'achoppement est au sens propre une pierre sur laquelle on trébuche, un obstacle qui fait faire un faux pas.
- 20 La pierre d'achoppement que j'ai rencontré sur mon chemin, donc une pierre de rencontre, elle ne m'a pas fait faire un faux pas, elle m'a obligé à faire un splendide pas de côté...
- 21 Le 2 décembre 2002, j'ai fait la rencontre de Karydia¹. Il aime à se rappeler les dates.
- 22 Karydia est un homme de 49 ans, il se dit « vagabond ». Il a pris la route à ses 17 ans. Vagabond devenu clochard, Karydia s'est installé dans les rues d'Avignon depuis quelques années et atteint un état de déchéance important. À ce moment-là, Karydia dit ne plus avoir de couverture sociale. Bénéficiaire du RMI, il reçoit son courrier auprès d'une association caritative. Trente ans de rue. Ne supporte pas les centres d'hébergements. Une forte dépendance à l'alcool. Un collègue de travail, en se garant sur une place pas très loin du centre, sans le voir, a failli l'écraser ! Il l'a invité à passer au centre et à venir prendre un café.
- 23 Il vient me rencontrer pour l'aider à obtenir un rendez-vous chez l'ophtalmologue car Karydia ne peut plus lire, il affectionne particulièrement la lecture. Il avait aussi l'espérance de se stabiliser, comme il l'expliquait « me retrouver dans un état stable, c'est ce que je voulais, malheureusement, on ne fait jamais ce que l'on veut ». L'hiver s'est fait difficile à supporter. Karydia prend de l'âge, il se décide à occuper l'espace différemment. « Cela me ferait plaisir que

vous puissiez me venir en aide. » Même s'il présente un caractère fortement asocial, Karydia est sociable, il présente de nombreuses capacités à se relier à l'autre.

- 24 Je vais cultiver des « trouvailles sociales », comme :
un logement,
une valise,
un séjour en cure,
un travail en partenariat avec une médiatrice de rue,
des rencontres et du soutien avec des passants dans la rue,
des gens du quartier qui s'improvisent cantiniers ou costumiers
d'un jour,
une douche sans baignoire, un lieu pour la prendre et
l'accompagnateur qui va avec.
- 25 En fait « toute chose inédite » qui puisse se bricoler pour soulager,
alléger, apaiser, délester, débarrasser... me mettre à la même hauteur,
à la portée, au même niveau humain, assumer les humeurs, poser des
limites, accepter les ruptures. Ces quelques verbes résument à eux
seuls plusieurs mois, années de travail réalisé aux côtés de Karydia
qui m'a tant appris. Rien n'est prémédité. Malgré les obstacles,
embarras, et difficultés qui n'ont pas manqué sur le chemin, tout
s'improvise et prend corps. À la poursuite d'un syllogisme :
- 26 « Écouter, ouïr, entendre et comprendre. »
- 27 Parcourant chaque jour une trentaine de kilomètres pour ses
tournées en pleine campagne, le facteur Cheval va ramasser des
pierres, aidé de sa fidèle brouette. C'est un peu comme cela dans mon
quotidien professionnel, j'ai bien souvent « promené » en compagnie
de ma brouette sans jamais vraiment savoir ce qu'il va se passer et
comment ça va commencer. C'est là que l'on apprend la nécessité de
lâcher prise, et plus c'est d'emblée, mieux c'est.
- 28 Il s'agit d'improviser, d'inventer, de s'adapter, d'adapter, de créer du
lien avec bien souvent des modestes bouts de ficelles. Ne pas avoir
peur de ne pas être tout de suite « outillé idéalement » de toute façon
la boîte à outils de l'idéal restera toujours incomplète. Ne pas
avoir peur *tout court*. « Vous n'êtes pas une pétoucharde, c'est ce qui
m'a plu chez vous ! » m'a appris un jour un monsieur que
j'accompagnais. La pétouche, je l'ai pourtant croisée plus d'une fois sur

ma route... Naturellement, sans trop savoir pourquoi, le courage l'a toujours emporté. Une affaire de « cœur » pourrait-on dire ? En tout cas une « à-faire-chantier-bazar » à vivre !

- 29 Tenter de ne pas appréhender l'autre et les situations car « les mesures de protection personnelle viennent remplacer l'opportunité de l'installation d'une relation interpersonnelle » comme le soumet Benjamin Jacobi².
- 30 Commencer par réunir des outils d'usage courant : du sourire, du sourire et du sourire, de l'attention et de la considération... Je crois qu'il est bienvenu de posséder dès le début une posture de souplesse. J'ai bien souvent constaté qu'en étant malléable, on met à l'aise et ça met l'autre dans une place « aimable » où il pourra peut-être se trouver un jour aimable.
- 31 Ne pas avoir peur non plus de se trouver quelques fois, voire de nombreuses fois, seule, « hors cadre institutionnel conventionnel » en tout cas un cadre qui « permet à des processus de se déployer et d'être élaborés », bien ancrée dans sa déontologie professionnelle.
- 32 Pour ce faire, rappel du 1^{er} article code de déontologie de l'assistant de service social : « l'Assistant de Service Social est au service de la Personne Humaine dans la Société ». Il semble bon de se le rappeler de *l'humaine*.
- 33 Il s'agit bien souvent de riposter de bricole en bricole aux grandes machineries administratives et financières qui viennent aujourd'hui broyer tout ce qui n'est pas adaptable au système en vigueur en faisant preuve de trucs et astuces menus mais ingénieux, parfois absurdes. Comme à l'image du facteur Déodat dans la jument verte « sur ses épaules, il porte sa grosse tête ronde qui lui est bien utile pour son métier. À vrai dire, il ne pourrait pas s'en passer, justement parce qu'il est facteur. Et puis, s'il n'avait pas sa tête, qu'est-ce qu'il ferait avec son képi ? »
- 34 Porter sa tête et porter le cadre quel que soit le lieu de l'intervention, faire avec dérision et preuve d'auto-dérision.
- 35 La bricole c'est aussi « don ». Don d'écoute, don de partage, don d'échange et d'apprentissage sur un mode de compagnonnage. Don de recevoir, accepter de recevoir, et être libre de recevoir tout don

quel qu'il soit et rappeler que l'on est libre d'en faire ce que l'on veut. C'est aussi passer, passer adroitement, passer partout quel que soit le chemin abrupt ou sinueux. Karydia me déclarera un jour « je savais qu'avec toi, j'allais passer partout ».

- 36 Pour bricoler, il est nécessaire de se décaler, se décaler de tous les protocoles, ou autres projets plaqués et modèles « standards » où il n'y a pas de correspondance à la vie réelle dans laquelle les personnes se trouvent.
- 37 L'idée de bricolage suppose un travail manuel, les mains y sont pour quelque chose.
- 38 Elles ont une grande importance, dès la première poignée de mains... Premier contact physique, liaison possible de corps à corps, elles sont les témoins de l'habileté possible à aider les personnes à s'arranger avec la vie et à éviter les bricoles diverses et variées.
- 39 Le bricolage présume un apprentissage constant, il y a toujours une nouvelle façon d'être et de faire à découvrir. Rien n'est jamais fini, arrêté. Il est juste l'heure. Comme j'ai pour habitude de dire, « je n'ai rien à vendre, ici on fait un peu tout "du sol au plafond" ». Ne pas avoir d'exigence si ce n'est de bien faire.
- 40 Pour bien d'autres fois, aujourd'hui, reprenons les comptes.
- 41 Karydia aime depuis toujours décompter son âge ou toute autre notion de temps en mois, heures, et secondes. Il a calculé récemment que ça fait 54 mois qu'il est locataire dans une pension de famille sociale. Auparavant, il a passé 47 mois dans un lieu de vie, $54 + 47 = 101$ mois donc à peu près plus de 8 ans de stabilité ! « C'est pas mal » dit-il « pour moi qui étais en recherche de stabilité ! En revanche pour l'amour, c'est fichu ! ».
- 42 J'aime souvent communiquer aux personnes que je reçois un des vieux slogans de mai 68, qui malheureusement n'est pas le plus couramment répandu, « le possible est possible » et je les invite souvent à repérer ce qui va bien.
- 43 Pour rester ouverts à la non-conclusion de cet exposé construit de bricoles, trois citations sont les bienvenues pour rappel d'effet de l'art du bricolage...

« Rien ne doit être fait avec violence ou avec douleur mais au contraire, toujours avec plaisir et compréhension. Il ne faut jamais faire quoi que ce soit dans un esprit de compétition : nous devons tous essayer d'être mieux que nous-même, pas mieux que les autres. »

(Augusto Boal – *Jeux pour acteurs et non-acteurs*)

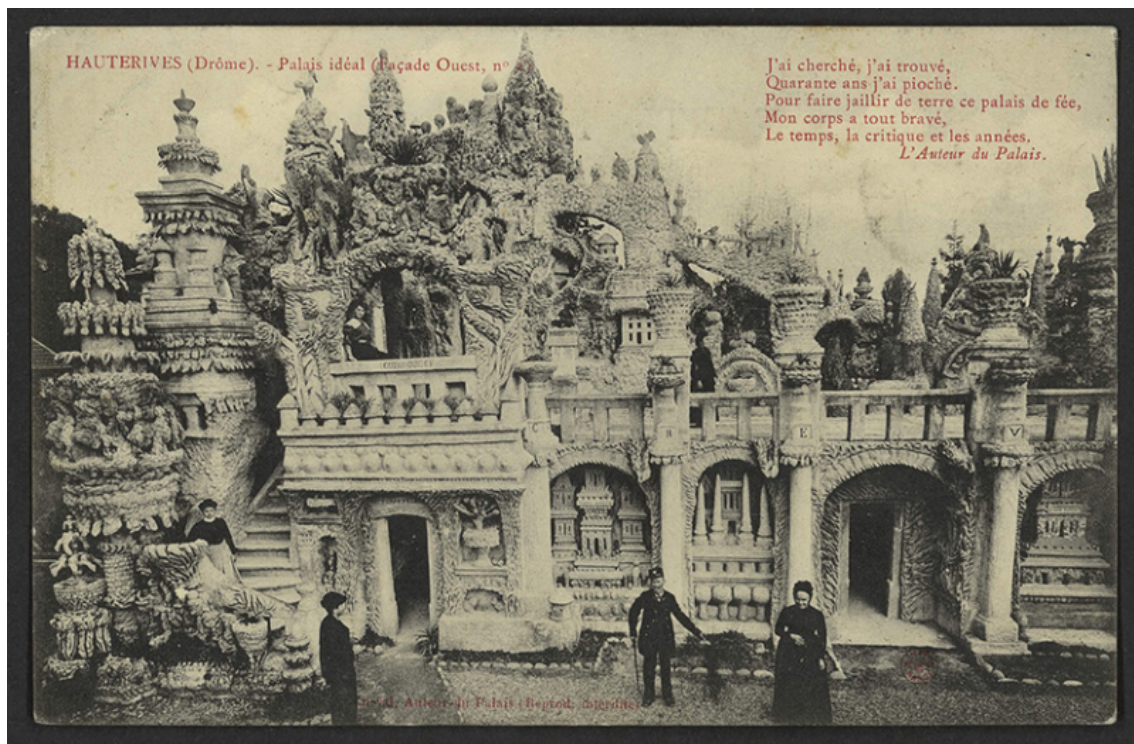
« Tu dis que tu aimes les fleurs et tu leur coupes la queue,
Tu dis que tu aimes les chiens et tu leur mets une laisse,
Tu dis que tu aimes les oiseaux et tu les mets en cage,
Tu dis que tu aimes le homard et tu le jettes dans l'eau bouillante,
Tu dis que tu m'aimes, alors moi j'ai peur, vraiment j'ai peur. »

(Jean Cocteau)

« Il faut aimer. »

(Romain Gary alias Emile Ajar)

44 C'est à vous de voir.



NOTES

1 J'ai demandé à Karydia de choisir un autre prénom que le sien. Karydia aime les pseudos. Il a longtemps utilisé celui de « S-I » qui signifie « Science – Infuse ». Il a choisi aujourd'hui Karydia, cela, dit-il, a un lien avec la Grèce, pays où il a toujours rêvé d'aller et son arbre « totem », le noyer.

2 « Précarité psychique, lien social » (cairn.fr).

AUTEUR

Rachel Poulenard

Étudiante en FPP

IDREF : <https://www.idref.fr/28369047X>

Bricolage dans les thérapies : place d'une suspension sensori-motrice

Herminie Leca et Hélène de la Vaissière

DOI : 10.35562/canalpsy.3388

Droits d'auteur

CC BY 4.0

PLAN

Rencontre avec l'enfant derrière l'adolescent

Écouter le nourrisson dans la pré-adolescence

Place de l'associativité sensori-motrice dans la relation transféro-contre-transférentielle

Au niveau du cadre

Au niveau d'un mouvement régressif

Au niveau de l'associativité sensori-motrice

Au niveau du positionnement du praticien

TEXTE

- 1 Comment bricole-t-on à partir du langage sensori-moteur d'enfants ou de jeunes adolescents rencontrés pour des soins psychiques dans des lieux de contrainte : la prison, une unité d'hospitalisation psychiatrique à temps plein ?
- 2 Dans ces lieux d'enfermement, le bricolage au sein du cadre thérapeutique semble une nécessité vitale pour le thérapeute et les enfants ou adolescents. Les aspects mortifères de l'institution ainsi que le fonctionnement psychique de ces enfants, leur recours à des agirs violents, inhibent le travail de symbolisation secondarisé, passant par la représentation de mots. La violence est acte sans parole. Aussi le bricolage dans le cadre de séances de psychothérapie se présente comme une co-créativité d'un espace de symbolisation entre l'enfant et le psychologue prenant en compte l'associativité sensori-motrice.
- 3 Nous nous proposons d'aborder ici la particularité des agirs sensori-moteurs lorsqu'ils se manifestent sous forme de suspension

temporelle pendant une séance, lorsqu'ils relèvent d'une activité exploratoire éloignée de l'intention du dispositif, même si celui-ci propose un médium comme lors de groupes thérapeutiques à médiation.

- 4 Les agirs sensori-moteurs émanent d'un mouvement régressif où la sensorialité devient imminente, comme une nécessité à passer par le toucher, le goût, l'olfaction. Certains dispositifs de soins groupaux s'appuient sur un ou des éprouvés corporels pour éventuellement être associés à une verbalisation en lien ou non avec ces éprouvés. Mais parfois l'exploration sensorielle du patient se détourne de la première intention émise par les soignants. L'enfant ou l'adolescent met en scène de l'inattendu, se servant ou détournant le matériel à sa disposition à des fins de symbolisation primaire. Qu'en faire ? Qu'en dire ?
- 5 Quelques compte rendus de séances de psychothérapie d'Herminie Leca avec une jeune fille incarcérée et ses après-coup de théorisation illustrent et ouvrent à la discussion sur ces temps où la sensorialité prime sur la verbalisation.
- 6 Nous tirerons ensuite quelques fils associatifs des enjeux intrapsychiques et transférentiels de ces agirs.

Rencontre avec l'enfant derrière l'adolescent

- 7 Je rencontre Jennyfer dans le cadre du service médico-psychologique d'une prison pour mineurs, elle est incarcérée suite au meurtre de sa mère. Du haut de ses quatorze ans, son aspect policé marque les premiers entretiens. Cette présentation de petite fille sage ne correspond pas au profil des adolescents reçus dans l'institution, et immédiatement, se pose la question de sa place en prison, divisant les professionnels éducatifs et pénitentiaires.
- 8 Au cours des consultations, Jennyfer apparaît très en demande, clamant son besoin de parler. Nous proposons une prise en charge avec des temps différenciés, rythmés dans la semaine, et des entretiens alternés par un infirmier, un psychologue et un psychiatre. Jennyfer décrit un véritable huis-clos avec sa mère. Elle dessinera

leur appartement, dans lequel elles semblaient évoluer dans un ballet mortifère. Elle tracera un plan de l'appartement afin de me rendre compte avec précision du jour du passage à l'acte. Le dessin ressemble à un labyrinthe sans porte.

- 9 Je relèverai pour notre réflexion l'écoute du langage sensori-moteur qui a guidé nos rencontres à travers quelques extraits de séances, où sont particulièrement mobilisés des vécus transférentiels massifs.
- 10 Une aire de jeu créée par le cadre des entretiens va favoriser des mouvements corporels que j'écoute comme autant de signes d'un langage de l'enfant. Le corps est présent comme enveloppe (description de sa peau, observation des parties de son corps) et au niveau moteur (utilisation du fauteuil à roulettes, du robinet d'eau, ouverture et fermeture de la porte). Elle a du plaisir à utiliser son corps devant moi, à sentir sa peau sous l'eau.

La première séance est marquée par un passage de redécouverte de son corps. Elle décrit ses mains, ses membres, les veines sous la peau, je nomme les parties comme pour accompagner un bébé en pleine découverte. Elle dira elle-même : « je découvre mon corps, je découvre ma main, je fais comme les bébés [...]. Je deviens folle [...] je retombe comme un bébé ». Elle suit ses veines, bouge ses articulations et commente : « les articulations fonctionnent, le sang circule ».

Elle se regarde comme support à la parole. Puis ce seront les murs du bureau comme autre support : Sa peau, la peau du bureau, l'enveloppe de son corps, l'enveloppe du bureau/l'enveloppe la prison ? L'enveloppe de l'appartement, la séparation des espaces dans l'appartement.

Séance 9 : Elle démarre sur le mur blanc de mon bureau. « Moi je veux être psychologue, mais pas comme vous car dans mon bureau il y aurait des couleurs, mais j'ai peur de ne pas contrôler mes émotions. »

« J'ai mes mains qui collent » elle se lève, se lave les mains, essaie de casser le dévidoir à savon liquide, sent la plante, sent le savon.

Séance 10 : la stagiaire présente depuis le début est partie.

Elle a eu une reconstitution judiciaire. Elle se dit soulagée. Elle se met à nettoyer mon bureau, joue avec l'eau, la fait couler, m'explique qu'elle a écrit un mot à un garçon puis m' imagine en couple avec une infirmière « je lui ai fait des compliments sur vous... je ne suis pas lesbienne hein ? »

Elle dessine précisément l'appartement où elle vivait avec sa mère, et me raconte la soirée du meurtre. Il n'y a pas de porte avec l'extérieur.

Séance 11 :

Très excitée, elle roule sur mon fauteuil à roulettes, ouvre la porte du bureau à plusieurs reprises, joue avec la balle en mousse. Je la laisse vaquer, tout en l'écoutant : un parloir demain, puis sa tante lui a appris que sa mère a été enterrée avec une photo de sa fille, elle est en colère, « je ne voulais pas savoir avec quels habits elle était enterrée, marre d'entendre parler d'elle », elle lance le ballon fort contre le mur, elle crie : « ça m'énerve, j'ai un problème psychiatrique ».

Elle ouvre la porte : « je suis opprimée ». Elle ne veut pas regarder par la fenêtre. Je dis : « vous avez souvent parlé de votre sensation d'être enfermée ». « Oui. »

Elle se lave les mains, roule sur le fauteuil « comme mon tracteur », elle prend une chaise « le tracteur et sa remorque... le tracteur de mon arrière-grand-père ».

Elle ne tient pas en place, je peine à la rassurer. Je vais partir en vacances. Elle veut ma bague. Je dis : « vous aimeriez un cadeau de moi ». Elle essaye mes lunettes.

Une fois dans le couloir, elle se calme.

La photo dans le cercueil, image d'un bout d'elle dans la mort, sachant son vécu corporel toujours morcelé. Une angoisse d'engloutissement surgit, partir avec la morte « un pied dans la tombe », revient le fantôme de sa mère. L'enfermement du cercueil vient en écho de l'emprisonnement.

Elle frappe la balle, tire fort avec la balle, tire fort le tracteur. Met-elle en scène un vécu d'abus ou de climat incestuel insupportable ? Puis la petite-fille revient dans un jeu d'imitation pour convoquer à nouveau un souvenir rassurant de filiation bienveillante.

Écouter le nourrisson dans la pré-adolescente

- 11 Parmi les réflexions propres à la toute petite enfance que nous renvoie Jennyfer, les allusions à la découverte de son corps et l'utilisation des animaux nous incitent à reprendre des conceptions du développement de l'enfant. Le bébé fait l'expérience de sensibilité intime : proprioceptive, organique, auditive ou mentale (se boucher les oreilles par exemple). Il tente de nouer des relations entre les sensibilités sans qu'il soit encore possible de dire qu'il ait individualisé les parties de son corps et pris conscience d'une unité.
- 12 Dans un premier temps, il s'agit d'écouter les descriptions de son corps, de ce qu'elle tente d'imaginer de l'intérieur. Elle est en difficulté pour nommer les sensations, d'où son besoin de les sentir dans l'ici et maintenant de la rencontre (faire couler de l'eau, bouger). Dans ces moments d'agitation, l'image de l'appartement-labyrinthe me revient et j'ai des éprouvés d'étouffement. M'appuyant sur mon ressenti, je la laisse littéralement « vaquer » au sens d'être libre, dans un mouvement d'apparence désordonné.
- 13 Elle joue entre sensation de l'eau qui coule et envie de casser des objets. Une forme de mise en scène de mouvements de détente/tension, plaisir/déplaisir dont le caractère pressant des sensations de déplaisir pousse à la décharge.
- 14 Cette écoute du langage sensori-moteur est essentielle pour aborder une première mise en sens. Bernard Golse rappelle que l'accès au sens dépend de la construction de la sensibilité et de la sensorialité. La réflexivité de la pensée prend ainsi racine dans la réflexivité de la sensorialité, qui est d'abord une forme d'interrogation sur comment sentir son propre corps. Ces mouvements réflexifs sont au centre des processus de subjectivation, et l'étude des émotions et de la polysensorialité est centrale dans les interactions précoces.

- 15 Il s'agit d'écouter et de favoriser cette réflexivité nécessaire à un premier échange. Les processus de transitionnalité et de réflexivité propres aux médiations thérapeutiques favorisent l'apparition et le tissage de liens sous l'angle de la relation d'objet, liens qui se déploient au sein d'une aire de jeu. Les différentes formes de médiation favorisent également l'émergence de questionnements autour des origines. La configuration du bureau facilite l'accès à différents champs exploratoires comme on pourrait proposer à un enfant des jouets, des figurines, des doudous, du dessin, etc. Jennyfer expérimente dans la relation transférentielle des jeux d'eau et de peau, des déplacements moteurs, des possibilités de jouer avec le fauteuil à roulettes de la psychologue comme une fillette emprunterait des attributs maternels. Elle verbalise parfois ses éprouvés et ses découvertes. Y a-t-il le même plaisir que chez le jeune enfant qui s'observe et se découvre ?
- 16 Aux premiers temps de la vie psychique, il s'agit d'abord de savoir si une chose est source de plaisir ou de déplaisir, si elle est source de plaisir, alors existe-t-elle dans la réalité ? Les perceptions questionnent l'existence des éléments qui nous entourent. Après avoir questionné l'existence même de nos perceptions, S. Freud (1925) poursuit sa réflexion sur un autre aspect de la fonction de jugement qui est de pouvoir porter un avis sur l'existence réelle d'une chose. « Le Moi-réel définitif » se développe à partir du « Moi-plaisir initial » (Freud, 1925). Il s'agit de savoir si la chose présente dans le Moi comme représentation peut être retrouvée dans la réalité. Cela mobilise des questions du dehors et du dedans.

« La fonction de jugement doit pour l'essentiel aboutir à deux décisions. Elle doit prononcer qu'une propriété est ou n'est pas à une chose, et elle doit concéder ou contester à une représentation l'existence dans la réalité. [...] Le Moi-plaisir originel, comme je l'ai exposé ailleurs, veut s'introjeter tout le bon et jeter hors de lui tout le mauvais. Le mauvais, l'étranger au Moi, ce qui se trouve au-dehors est pour lui tout d'abord identique. » (Freud, 1925.)

Cette fonction est mobilisée par les interventions verbales du psychologue. Mais elle est également présente dans ces expériences des éléments réels. Il s'agit bien de mobiliser les sens à partir d'un objet réel, en supposant que

celui-ci enclenchera un certain travail psychique, lié à la construction subjective du sujet.

- 17 Pour Golse (2011, p. 22) dans l'approche développementale du statut de la sensorialité, la perception première fonde donc la représentation mentale, et la représentation authentifie la perception seconde. Il n'y aurait pas de perception possible sans objet interne préalable.
- 18 La base des expériences somatiques et sensorielles forme les qualités psychiques et spirituelles de l'enfant. À partir de ce constat, S. Freud (1925) évoque dans son article « La négation », le développement du jugement moral. Ces éléments somatiques sont repris par Bion (1962) dans sa description de l'activité de penser. Il a décrit la notion de « conjonctions constantes » : l'enfant va repérer dans son environnement des sous-ensembles de perceptions qui apparaissent toujours de façon constante ou couplée (odeur et goût du lait), la représentation des contenants précède la représentation des contenus. La notion d'écart sera également primordiale (« Est-il [l'objet] comme d'habitude ? ») la différence ouvre sur la tiercéité.
- 19 Nous pouvons saisir combien la rencontre sensorielle avec l'objet présent prend sens avec l'objet absent. Dans ces actions sur la réalité, Jennyfer rend ainsi présente la mère morte. Dans ce rapport à l'environnement non-humain au sein d'un cadre thérapeutique, elle peut raconter ses vécus internes.

Place de l'associativité sensori-motrice dans la relation transféro-contre-transférentielle

- 20 L'associativité sensori-motrice offre des possibilités de symbolisation primaire pour des sujets n'ayant pas eu accès à la verbalisation ou n'ayant pas accès à la verbalisation. Le recours à des agirs sensori-moteurs prend alors une place dans le fil associatif.
- 21 Nous pouvons analyser ces temps à différents niveaux, de la particularité des dispositifs au positionnement thérapeutique du

psychologue en passant par la compréhension de ces temps de suspension dans le processus thérapeutique :

- Au niveau du cadre
- Au niveau d'un mouvement régressif au sens thérapeutique
- Au niveau de l'associativité sensori-motrice
- Au niveau du positionnement du praticien

Au niveau du cadre

- 22 Le mobilier, les murs et ses tableaux, le matériel de bureau, le thérapeute offrent un univers sensoriel, visuel, olfactif, auditif qui peut se prêter à l'exploration. Ce « déjà-là » devient matière à voir, à sentir, à manipuler. Sous l'attention du thérapeute, le matériel est détourné de son usage et utilisé à des fins sensori-motrices comme un médium malléable. Le cadre est l'objet du transfert où le thérapeute n'est pas différencié dans un premier temps des objets inertes de la pièce. Le cadre matériel devient une aire potentielle de jeux qui se déploient en présence du psychologue et par cette présence se prête à des symbolisations primaires de la part de l'enfant, de la jeune adolescente en l'occurrence Jennyfer. Le thérapeute se fonde dans le cadre dans une position d'éventuel regardant, éventuel dans le sens où l'enfant joue seul en sa présence sans qu'il y ait obligatoirement d'interactions directes, verbales ou non verbales.
- 23 Le bureau que j'occupais dans une unité d'hospitalisation complète pour enfants, plus approprié aux jeux de symbolisation (poupées, personnages, voitures, maison...) que le bureau pénitentiaire, a été souvent utilisé comme aire de jeu en ma présence.
- 24 L'enfant entre, se concentre sur son jeu dans une grande tranquillité qu'il n'a pas toujours dans d'autres pièces du service. Parfois il lève la tête vers moi, nous sommes deux. Un échange de regard ou rien, seulement le ressenti d'une présence et pour l'un et pour l'autre. L'expérimentation sensorielle de l'enfant ne se déroule pas dans une interaction consciente avec l'adulte mais c'est comme si l'enfant était seul, en présence du thérapeute ou seul en présence du groupe lorsqu'il s'agit de groupe à médiation pendant lequel l'enfant s'isole et

se concentre sur son activité pour reprendre les propos de Winnicott.

- 25 L'enfant crée le cadre, recrée le cadre dans la manière dont il occupe l'espace, dans la manière dont il se sert de chaque composant du lieu. L'enfant défait l'ordre établi pour construire une autre manière d'être présent. Il met en exergue des lieux qui pourraient rester muets : sous le bureau, le lavabo, l'eau, derrière la porte, le long des murs... La pièce se réordonne, se réorganise sous ses agirs.
- 26 Dans les groupes collage, certains enfants utilisaient la colle pour se recouvrir les mains, créant ainsi une seconde peau de manière manifeste là où l'encollement de la surface de la feuille-support du collage aurait été une métaphore des doubles feuillets du Moi-peau entre la feuille-support et les papiers ou autres matières à encoller. L'encollement de la peau passe par l'odeur du produit, la sensation de froid puis de rétractation de la peau qui se plisse. La colle « colle à la peau » sans espace de différenciation, elle procure des éprouvés sensoriels, révélant l'enveloppe corporelle. Elle en crée une plus sécurisante là où celle de l'enfant est poreuse, elle en ajoute une nouvelle, une éventuelle carapace. Certains enfants s'adonnaient à ces gestes pendant toute la durée du groupe à médiation, encollant et réencollant leurs mains, leurs doigts, leurs avant-bras, ou encore faisant glisser la colle entre leurs doigts, le long de leurs mains, la laissant goutter sur le papier, métaphorisant un corps qui se liquéfie, figurant une angoisse de vidage.

Au niveau d'un mouvement régressif

- 27 Les lieux d'enfermement, de détention pour les enfants oscillent entre deux pôles, celui de la contention qui tend à abraser le pulsionnel et celui de l'acceptation et de l'accompagnement de mouvements régressifs, en particulier sensori-moteurs par des équipes soignantes qui auront des effets thérapeutiques.
- 28 Cette régression, au sens thérapeutique, se réfère au modèle du changement proposé par Winnicott (1965), un retour, par une régression contrôlée, à la situation primitive de carence et, à partir de là, une reprise de la maturation en suivant les étapes naturelles du développement. Ce processus s'opère en plusieurs stades. Il s'agit au

départ d'aménager une situation thérapeutique sécurisante, qui puisse donner confiance au patient, le soutenir et dans laquelle il se sente libre de régresser complètement. La régression est ici un retour organisé à une dépendance primitive. Le processus doit accompagner un mouvement de la régression à la dépendance et s'acheminer progressivement vers l'indépendance. Winnicott précise que ce temps se fait avec peu d'interprétations. Le thérapeute doit tolérer le passage à l'acte car celui-ci traduit mieux que ne peut le faire la parole ce que le patient cherche à obtenir. Puis il peut, si cela est possible, exprimer la compréhension qu'il a eue de ses agirs au patient.

- 29 Cependant le vécu, pendant l'enfance ou l'adolescence, de l'enfermement créerait-il une enveloppe psychique élargie rassurante dans laquelle le monde interne serait réduit à un espace congru eu égard à la solidité d'une enveloppe carcérale ?

Au niveau de l'associativité sensori-motrice

- 30 Dans cette co-construction entre patient et thérapeute, l'observation et le passage par des agirs auto-centrés sur la perception ou la provocation de sensations corporelles amènent à penser ces éprouvés sensoriels non comme une rupture dans le processus de symbolisation mais dans un continuum qui ne peut à ce moment-là que passer par une recherche de sensations.
- 31 Anne Brun nomme associativité formelle dans les groupes à médiation « l'enchaînement de formes non seulement dans la production mais aussi dans l'ensemble du langage sensori-moteur des enfants confrontés au médium... Elle provient de la mise en jeu de la sensori-motricité des enfants mobilisés dans le travail du médium ». La chaîne associative formelle est constituée de signifiants formels. Pour D. Anzieu

« Le signifiant formel s'impose sous la forme d'un vécu hallucinatoire. Il n'est pas un fantasme mais une impression corporelle, une sensation de mouvement et de transformation, qui ne suppose aucune distinction entre le sujet et l'espace extérieur et qui est ressentie par le sujet comme étrangère à lui-même. Les

signifiants formels sont constitués d'images proprioceptives, tactiles, coenesthésiques, kinesthésiques, posturales, d'équilibration et ne se rapportent pas aux organes des sens à distance, la vue, l'ouïe. Ils renvoient à des protoreprésentations de l'espace et de l'état du corps ; ce sont des représentations des figurations du corps et des objets dans l'espace, ainsi que leurs mouvements. En définitive, il s'agit de représentations d'enveloppes et de contenants psychiques » (1993, p. 62.)

Les signifiants formels s'organisent au carrefour de trois séries de facteurs : les éprouvés corporels (rythmes, positions, sensations diverses...), les possibilités de communication de l'enfant et les réponses maternelles.... Ces signifiants sont radicalement étrangers à l'univers linguistique. On est donc du côté des éprouvés sensoriels qui aident à figurer le sujet dans l'espace (par exemple dans les bras de la mère).

- 32 La notion d'associativité formelle peut s'appliquer à des séances de psychothérapie sans médium proposé par le thérapeute puisque comme nous l'avons dit précédemment le cadre matériel de la rencontre s'offre comme médium malléable si le psychologue accepte qu'il soit malléable. Par son attention et sa tolérance il favorise l'émergence de formes primaires de symbolisation.
- 33 Ce serait comme s'il fallait pour le patient dans ce temps-là percevoir ou renforcer son enveloppe corporelle dans un mouvement de singularisation, d'unification de son propre corps mais aussi dans un second temps de différenciation d'avec le thérapeute.

Au niveau du positionnement du praticien

- 34 L'enfant ou l'adolescent est accaparé par un éprouvé sensoriel qui ne se prête pas à interprétation pour Winnicott. Le faire-avec ou à côté de permet de créer et maintenir une enveloppe protectrice facilitant pour le patient l'accès aux expériences sensorielles.
- 35 Le thérapeute participe d'une enveloppe conjointe avec l'enfant dans la construction d'un premier cadre symbiotique (Bleger), qui autorise ensuite par les agirs sensori-moteurs des manifestations de séparation-individuation. Jennyfer se différencie de la psychologue en s'identifiant à elle lorsqu'elle affirme que plus tard elle sera

psychologue... mais pas tout à fait identique à sa thérapeute...
L'attention portée à l'appropriation de l'espace et du matériel pour l'enfant comme tentative d'emprise sur son environnement dans des lieux de contrainte où il ne peut l'exercer, lieux qui réactualisent les failles de la pulsion d'emprise durant sa petite enfance crée un chemin thérapeutique que le psychologue accompagne pas à pas.

- 36 En conclusion, le bricolage dans le lien thérapeutique convoque l'attention et la créativité du thérapeute dans un mouvement d'ajustement de bric et de broc non interprété sans savoir ce qui en adviendra. La suspension du cours de la séance par la recherche d'éprouvés sensoriels de l'enfant ou de l'adolescent demande au thérapeute de rechercher un positionnement inédit. Le bricolage contraint à s'éloigner d'une attente enfermante et conforme pour qu'apparaissent des morceaux insignifiants comme dans un atelier un rebut abandonné va trouver tout à coup une fonction de support, d'étayage, de joint. Le bricolage thérapeutique est une écoute d'éprouvés sensoriels dont on pourrait penser qu'ils ne servent à rien et pourtant qui forment le fondement narcissique primaire du sujet comme lorsque Jennyfer observe longuement ses mains et découvre le trajet de ses veines.
- 37 Nous pouvons dire qu'en déployant les différents niveaux de ces temps de suspension sensorielle, nous proposons une écoute du langage sensori-moteur afin de pouvoir les intégrer dans l'analyse du cadre thérapeutique et ainsi le modifier dans une co-crédation d'un espace de symbolisation. Ce langage s'exprime parfois sous forme de détails, d'autre fois dans des mouvements répétitifs ou jugés comme peu élaborés, alors que son intégration est essentielle dans la réflexion autour de nos modalités d'intervention auprès du patient, particulièrement dans des situations réputées comme aux limites du soin.

BIBLIOGRAPHIE

Anzieu, D. (1993). *Les contenants de pensée*. Paris : Dunod.

Bion, W. R. (1962). *Une théorie de l'activité de pensée*. tr. fr., Réflexion faite. Paris : PUF, 1967, 3e éd., 1997, p. 125-135.

Bleger, J. (1979). « Psychanalyse du cadre psychanalytique » in Anzieu, D. et Kaës, R. (dir), *Crise, rupture et dépassement*. Paris : Dunod.

Bracq-Leca, H. et Pitel-Buttez, M.-A. J. M. (2012). « Construire et proposer un espace-temps de soin dans un établissement pénitentiaire pour mineurs ». *Adolescence*, 82(4), p. 869-879.

Brun, A. « Médiation thérapeutique picturale et associativité formelle dans les dispositifs pour enfants avec troubles envahissants du développement ». *La psychiatrie de l'enfant*.

Freud, S. (1925). « La négation », GW 14, SE 19, tr. fr., *Résultats, idées, problèmes II*. Paris, PUF, 1985, 4e éd., 1995, p. 135-139.

Golse, B. (2011). « Des sens au sens. La place de la sensorialité dans le cours du développement ». *Spirale*, n° 57, p. 95-108.

Leca, H. et De la Vaissière, H. (2019). « Lorsque l'enfant disparaît derrière la violence de ses actes ». *Enfance et psy*, 3, n° 83.

Winicott, D.W. (1965). « Traumatisme, culpabilité, régression, individuation » in *La crainte de l'effondrement*. Paris : Gallimard, p. 292-332.

AUTEURS

Herminie Leca

Docteur en psychologie, psychologue clinicienne

IDREF : <https://www.idref.fr/151858845>

ISNI : <http://www.isni.org/0000000369965356>

BNF : <https://data.bnf.fr/fr/16589302>

Hélène de la Vaissière

Docteur en psychologie, psychologue clinicienne

IDREF : <https://www.idref.fr/078833329>

ISNI : <http://www.isni.org/0000000140822744>

BNF : <https://data.bnf.fr/fr/15551594>

Éloge de la crise et du bricolage face à des institutions en perpétuelles mutations

Marion André

DOI : 10.35562/canalpsy.3391

Droits d'auteur

CC BY 4.0

PLAN

Introduction

Mutations des cadres et métacadres institutionnels : la permanence c'est le changement !

Insécurité et économie de survie

La sidération

L'immobilisation physique et psychique

La haine du féminin

Le rejet, l'exclusion

La construction d'une carapace, enveloppe psychique de survie

Dérive vers une standardisation de « procédures défensives »

Éloge de la crise et du bricolage

TEXTE

Introduction

- 1 À travers plusieurs expériences dans des institutions sociales et médico-sociales, en tant que psychologue clinicienne ou en tant qu'intervenante en analyse de la pratique, j'ai fait le constat que nos institutions connaissent des mutations profondes et répétées de leurs cadres et de leurs métacadres socio-culturels. L'idéologie du « bougisme » vient remettre en question en permanence les grands récits sous-jacents à nos pratiques tandis que dans le même temps, on nous propose des procédures censées nous garantir de « bonnes pratiques ». Plusieurs auteurs ont décrit ce virage *hypermoderne* où l'effondrement des grands récits se conjugue avec un mouvement d'accélération et une forme d'instabilité chronique. A.-N. Henri parlait

déjà de *chronicisation des états de crise* en 1993, mais aujourd'hui, nous sommes dans un tel paradoxe que ce qui reste permanent c'est le changement.

Mutations des cadres et méta-cadres institutionnels : la permanence c'est le changement !

- 2 Parmi les nombreux exemples que je pourrais vous citer, celui d'un ITEP où je rencontrais les professionnels en tant qu'intervenante en analyse de la pratique m'a marqué. La direction avait repris la citation, en guise d'introduction du power point présentant la grande restructuration à venir : « Un con qui marche va plus loin que deux intellectuels assis » !
- 3 Mais je développerai plus particulièrement l'exemple de l'Institut Médico-Éducatif où j'ai réalisé mon stage de fin d'étude et mes premiers pas professionnels, à partir duquel j'ai effectué un travail de recherche. Mes collègues m'ont présenté l'institution par un « ici, ça bouge tout le temps ! » ; un sociologue venu réaliser une étude dans l'institution quelques années plus tôt avait décrit une « déstabilisation permanente » et un « sentiment d'insécurité ». En effet, à mon arrivée j'ai très vite été saisie par ce sentiment d'insécurité ambiant. La souffrance des jeunes accueillis rencontrait celle des professionnels « à bout », en dénotent les nombreux arrêts maladie, les multiples démissions mais aussi la récurrence des exclusions et des EIG¹ déclarés. Le mal-être provoquait chez les professionnels, un désir persistant de partir ; à la fin de mon stage, on m'a d'ailleurs conseillé, « pour mon bien », de ne jamais revenir !
- 4 L'IME traversait des crises à plusieurs niveaux, dans une forme d'emboîtement : celles des adolescents accueillis d'abord, mais aussi des équipes – à commencer par celle du service thérapeutique qui connaissait une vague de départ dont celui de son fondateur –, ainsi que celle de l'institution qui venait de changer d'agrément, en termes de pathologie et de limites d'âge – devant donc accueillir des jeunes aux troubles plus importants. Mais ça ne s'arrête pas là, puisque ces changements s'intégraient dans un contexte plus global de mutations

au niveau de la fondation gestionnaire de l'établissement qui accélérât la vitesse à laquelle elle créait ou absorbait de nouvelles structures, pourtant très étrangères à sa mission d'origine.

- 5 Comme nombre d'institutions, l'IME se confrontait donc à une crise de ses garants métapsychiques et métasociaux (Kaës, 2012). Selon G. Gaillard et J.-P. Pinel (2011), le monde *hypermoderne* est organisé sous l'angle de la crise et de la déliaison, provoquant une précarisation subjective. R. Kaës, dans son étude du Malêtre (2012, p. 200) indique que ces transformations de la temporalité « trouent les enveloppes psychiques et attaquent les pare-excitations », que ce soit au niveau des enveloppes psychiques individuelles, groupales mais aussi institutionnelles (Houzel, 2010).
- 6 Or l'IME, comme toute institution du champ de la *mésinscription*², présente déjà une fragilité structurale de par sa mission d'accueillir ce qui du sujet est en crise (Pinel et Gaillard, 2011). Comment donc continuer à exercer une fonction d'accueil, de contenance et de transformation quand nos cadres et métacadres institutionnels sont eux-mêmes en mutation ? Dès lors, la double difficulté à laquelle sont confrontés les professionnels est d'avoir à accueillir, contenir et transformer la négativité inhérente à la tâche primaire alors même que l'Appareil Psychique Institutionnel est fragilisé par ces mutations qui libèrent la négativité auparavant contenue dans le cadre. C'est ce que décrit J. Guillaumin (1979, p. 225) lorsqu'il dit que dans les crises chroniques « le cadre envahit le tableau au lieu de le contenir ».

Insécurité et économie de survie

- 7 Dans un contexte de fragilisation des enveloppes institutionnelles, tout se passe comme si les professionnels étaient doublement attaqués : et par l'effraction traumatique, et par le défaut d'hébergement dans l'Appareil Psychique Institutionnel. L'objet de ma recherche m'a conduit à étudier les mécanismes de régulation mis en place par les groupes institués dans ce contexte. En m'appuyant sur le modèle de N. Kasparian (1990), je propose que ce débordement énergétique de l'Appareil Psychique Institutionnel provoque un remaniement chez les groupes institués, dans le sens d'une dérivation de la tâche primaire vers une *économie de survie*. La préoccupation

première de l'équipe est alors de retrouver une sécurité interne, au prix du désinvestissement de la tâche primaire.

- 8 Ce paradoxe de la survie a été très bien décrit par J. Furtos (2005, p. 21) :

« Pour survivre, il est obligé de s'exclure lui-même de sa propre subjectivité. Pour ne pas souffrir l'intolérable, [...] il s'anesthésie. Pour vivre, il s'empêche de vivre. »

- 9 Afin de développer les différentes manières dont l'économie de survie peut se déployer au sein d'un groupe institué, je propose de présenter quelques brèves vignettes cliniques issues de ma pratique à l'IME :

Première vignette clinique

La première se déroule au sein d'une réunion clinique réunissant les neuf professionnels du service thérapeutique. Une des psychomotriciennes, Lila^a, aborde un suivi très difficile avec Fayçal : elle se décrit « au bout des limites ». À ma grande surprise, la violence qui se déploie au cours de ces séances et le désarroi qu'elle nous rapporte semblent laisser l'équipe totalement de marbre, silencieuse, alors même que ce jeune est suivi par la quasi-totalité des professionnels du service. Lorsque des professionnels rompent enfin le silence, c'est pour interroger son dispositif sous-entendant qu'il ne serait pas assez cadrant, contenant, etc. Lorsque l'art-thérapeute tente également d'évoquer ses difficultés avec Fayçal, une des psychologues le coupe et nous empêche de l'entendre pour manifester son inquiétude qu'on puisse tous « le lâcher ». Désespérée, Lila décide de faire « une rupture » de trois semaines, suite à laquelle elle me demande d'intégrer le suivi avant de repartir en arrêt maladie puis de démissionner quelques semaines plus tard, à cause de l'institution qui, selon elle, la met « trop à mal ».

Après le départ de Lila, en réunion clinique, les thérapeutes qui ont Fayçal en groupe psychodrame peuvent se dire, pour la première fois, « à bout » car il met trop à mal le groupe. Ils pensent que Fayçal attend « du cadre » de la part des professionnels qu'ils ne parviennent pas à tenir car, pour la psychiatre, le « portage institutionnel » n'est pas assez « sécurisé ». En plus de son suivi en psychomotricité, sa participation au psychodrame groupal, son suivi orthophonique et son suivi individuel avec la psychiatre sont donc interrompus en fin d'année !

a. Pour des raisons de confidentialité, le prénom de cette professionnelle a été modifié, comme ceux mentionnés dans toutes les autres vignettes cliniques présentées.

Deuxième vignette clinique

La deuxième vignette clinique se déroule au cours d'une des réunions pluridisciplinaires hebdomadaires dédiées aux situations complexes. Dans ce cadre, nous avons souvent abordé la situation de Jessica, une jeune de 15 ans qui se retrouvait régulièrement en position d'agresser jeunes et professionnels (à six reprises en moins de trois mois) et de fuguer (à cinq reprises en deux semaines). En plus des arrêts maladies et des dépôts de plaintes des victimes, les passages à l'acte de Jessica ont systématiquement donné lieu à la rédaction d'EIG, d'IP^a ainsi qu'à des mises à pied pour l'« éloigner ». Les récits de ces agressions suscitaient chez moi de l'effroi lorsque les professionnels rapportaient la nécessité qu'ils ont eue de s'en prendre à elle pour l'arrêter ; une éducatrice a pu confier : « j'ai dû lui tirer les cheveux pour sauver ma peau ! »

Lors d'une réunion où nous évoquons une énième fugue de cette jeune, alors que la psychiatre tente de lier sa « dégringolade » à son histoire personnelle, le directeur adjoint la coupe : « il ne s'agit pas d'expliquer mais de décider, acter un changement [...] notre travail n'est pas de penser ce qui se passe mais de trouver une solution en interne » ! Dans un grand brouhaha, chacun y va ensuite de sa proposition, jusqu'à ce que le psychologue-chef du service thérapeutique fasse part de son sentiment d'impuissance : « ça donne envie d'abandonner ». Mais le directeur adjoint insiste sur la nécessité d'une sanction de son acte qui, pour lui, n'est « plus accueillable ». Quand l'équipe s'inquiète de sa réaction face à la sanction, le directeur adjoint répond, avec ironie, que « si elle refuse, on la tape ! », puis abrège la conversation. Par la suite, Jessica continuera à faire de nombreuses fugues et à se mettre gravement en danger jusqu'à « disparaître » de l'IME.

a. Le sigle IP désigne les « informations préoccupantes »

- 10 Pour tenter de décrire l'économie de survie, telle qu'elle peut se déployer au sein de groupes institués, je propose donc de détailler cinq caractéristiques principales telles qu'elles se sont déployées à l'IME :

La sidération

- 11 À l'IME, la violence que j'éprouvais contrastait avec le silence qui régnait en réunion. Face aux défaillances des enveloppes psychiques institutionnelles et au « bombardement » psychique et physique constant auquel les professionnels étaient soumis, ce retrait subjectif semblait, dans un premier temps, être la seule issue pour éviter un effondrement. L'équipe plongeait ainsi dans une *hibernation anesthésique* (Resnik, 1999), dont l'objectif est de se retirer de sa propre vie psychique de manière à ne plus souffrir. Micheline Enriquez le décrit bien (1984, p. 232) :

« Ne rien s'approprier, être toujours vide, inerte, ne rien sentir, ne rien voir, ne rien entendre, c'est la mort mais c'est aussi la sécurité. »

L'immobilisation physique et psychique

- 12 À l'IME, se multipliaient les arrêts de prises en charge, arrêts maladie, démissions, exclusions, etc. Tout se passait comme si les mécanismes de régulation usuels étaient tellement empêchés que seul un arrêt pouvait endiguer l'effraction. C'est ainsi que les quatre prises en charge thérapeutiques de Fayçal ont été interrompues en quelques mois. Ces mises en arrêt peuvent constituer une butée qui, dans un mouvement de retournement passif-actif, donne l'illusion d'enrayer la « course hypermoderne » ainsi que la boucle de répétition sans fin de ces pathologies.

La haine du féminin

- 13 Ce mécanisme est décrit par J.-P. Pinel (2004, p. 146) comme la destruction de « la passivité active nécessaire à la réceptivité des affects et à l'accueil de productions de l'inconscient ». En effet, face à la fragilisation des enveloppes psychiques institutionnelles, les mécanismes de projection des jeunes viennent faire effraction, tant la menace narcissique est grande pour les groupes institués. Dès lors, la survie psychique des groupes institués exige qu'ils verrouillent leur position d'accueil et de réceptivité inhérente à la réalisation de la tâche primaire pour se concentrer sur leur propre sécurité. C'est ainsi qu'à l'IME, les vécus de terreur de Lila ne pouvaient plus être accueillis par l'équipe en réunion clinique tant le péril pour chacun et pour le lien était important ; elle a donc été coupée et remise en cause dans son dispositif et ses capacités soignantes.

Le rejet, l'exclusion

- 14 Si l'exclusion du jeune protège l'équipe de sa violence, elle la protège également de la violence suscitée chez chacun. Dans la vignette de Jessica, alors que des professionnels ont été obligés de s'en prendre à elle pour « sauver sa peau », le directeur propose de la « taper », non sans ironie. L'économie de survie protège donc les groupes institués d'une libération de la haine éprouvée dans le contre-transfert, dans une forme d'« action anti-réaction ».

- 15 Ces multiples formes de rejet constituent une fécalisation et une éjection du « mal », désigné chez l'autre, afin de tenter de reconstruire une limite fragilisée. Ainsi l'équipe réalise un déplacement topique du négatif au-dehors, afin de se protéger d'une contamination et d'une menace d'annihilation. Dans une clinique de l'exclusion, le rejet peut donc prendre la forme de la violence fondamentale décrite par J. Bergeret (1984) : c'est « lui ou moi ». Or, en l'absence d'espace d'élaboration pour penser cette destructivité, la violence insuffisamment détoxifiée est transportée dans les liens institués et les groupes institués entrent à leur tour dans une *économie d'agir* (Kasparian, 1990), afin de rétablir une homéostasie précaire.

La construction d'une carapace, enveloppe psychique de survie

- 16 D'après D. Houzel (1992), c'est la stabilité de l'enveloppe psychique qui procure un *sentiment de continuité d'existence* (Winnicott, 1969). Or, les éprouvés bruts exportés par les jeunes plongent les groupes institués dans une ambiguïté – au sens de Bleger (1985) – qui devient menaçante lorsque les enveloppes psychiques institutionnelles sont fragilisées par les nombreuses mutations.
- 17 Dans une économie de survie, les groupes institués cherchent à retrouver un certain niveau de stabilité de leurs enveloppes psychiques institutionnelles, qu'il nomme *stabilité simple*, afin de contenir la pression pulsionnelle au plus bas, sous le primat de la pulsion de mort. Ils se construisent une véritable carapace, proche de la *seconde peau* décrite par E. Bick (1968). Cette enveloppe hermétique leur permet de retrouver une fonction conteneur et de pare-excitation. D. Houzel (1987, p. 66) le conceptualise sous le terme d'habitat vide, c'est-à-dire : « sans contact avec la vie pulsionnelle et émotionnelle ». L'équipe se serait constitué une sorte de plâtre qui empêche l'hémorragie, mais qui entrave également la « coagulation psychique » et donc la cicatrisation.

Dérive vers une standardisation de « procédures défensives »

- 18 Quand les institutions confrontent les groupes institués à des mutations multiples et répétées, et qu'ils se désorganisent, la mise en place d'une *économie de survie* leur permet de parer l'effondrement, de retrouver une certaine forme de stabilité, ainsi que de diminuer l'impact traumatique et l'excès d'excitation. Ces mécanismes de défense constituent donc une première butée différenciatrice et permettent de retisser une enveloppe psychique groupale.
- 19 Mais à terme, le risque est que les groupes institués finissent par s'enfermer dans des procédures défensives, ne parvenant plus à « bricoler » leur pratique. Nous pouvons remarquer dans l'exemple de Jessica que le recours aux procédures standardisées (telles que les EIG, IP et mises à pied) prend une fonction rassurante, en même temps qu'il perd son sens clinique, tant il est déconnecté de la complexité de la situation clinique. Comme le dit le directeur adjoint au sujet de Jessica, l'importance de l'acte prend le dessus sur la pensée, nous amenant à standardiser totalement nos réponses institutionnelles.
- 20 Au point d'acmé, ce qui nous permet de survivre nous empêche de travailler ! C'est ainsi que des professionnels d'un ITEP que je rencontrais lors d'une séance d'analyse de la pratique m'ont rapporté leur désarroi puisque 8 jeunes avaient été exclus ce matin-là, soit presque la totalité de leur groupe ! Dans une logique de survie, l'exclusion, qui constitue un point central de la souffrance de ces jeunes, était devenue un opérateur institutionnel standardisé, totalement déconnecté de la pratique clinique. Il nous a fallu un long travail pour approcher le mécanisme de *résonnance pathologique* (Pinel, 1994), à l'œuvre pour cette équipe qui ne cessait d'exclure en dehors de l'institution la violence là où les jeunes ne cessaient d'exporter au dehors de leur subjectivité leurs souffrances (par leurs passages à l'acte, le recours incessant à des mécanismes d'identification projective, etc.).
- 21 Finalement, dans un contexte d'instabilité des arrière-fonds institutionnels, nous pouvons nous demander s'il ne faudrait pas

préconiser aux groupes institués de se mettre « en crise » afin de retrouver un élan vital ? Dans ce contexte mortifère, la crise semble devenir élan vital ; après tout lorsqu'on bricole, il nous arrive souvent de devoir commencer par déconstruire notre ouvrage...

Éloge de la crise et du bricolage

- 22 Au fil de mes expériences, la question de la crise est venue à plusieurs reprises se poser à moi. G. Gaillard (2002) a bien décrit comment c'est notre objet de recherche qui vient nous trouver et non l'inverse. Il faut dire que la plupart de mes expériences cliniques m'ont confrontée au processus adolescent, paradigme des crises structurales qui organisent la psyché.
- 23 J'ai donc tenté d'étudier ce concept à travers différentes approches. À plusieurs reprises, je me suis heurtée à la difficulté de choisir un vocabulaire adapté : dans un contexte où les groupes institués connaissent des mutations perpétuelles, peut-on encore parler de « crise » ? Quand A.-N. Henri parle d'une « crise permanente diffuse » (1993, p. 7), cela s'oppose à la définition de la crise faite par R. Kaës (1979, p. 14) comme « un changement brusque et décisif dans le cours d'un processus », associé à une « menace mortifère ». Tout le paradoxe réside dans le fait que l'accélération des discontinuités que traversent les institutions ne leur permet plus réellement de constituer un réel travail de crise ; au sens où René Kaës l'a conceptualisé dans son triptyque « crise, rupture et dépassement » (1979).
- 24 La lecture des théories de René Thom (1976) m'a permis de déloger mon raisonnement de la question de la crise vers celle des formes de stabilités structurelles, afin d'étudier comme un processus les discontinuités qui ont lieu dans l'évolution d'un système et les formes de régulation nécessaires à l'homéostasie. Selon lui, la crise, quand elle devient *bifurcation catastrophique*, peut permettre à un système de trouver un état métastable. Le concept de crise, comme celui de permanence, recèle donc une idée de mouvement, une dimension dynamique, mais aussi une dimension topique, en définissant différents niveaux de stabilité structurelle. Dès lors, tout l'enjeu est de pouvoir faire advenir sans cesse du changement sans basculer dans le chaos.

- 25 En approchant la crise comme un processus, je souhaite donc tout autant développer son potentiel de déliaison mortifère que le potentiel de liaison qu'il offre. L'apport d'E. Morin est à ce titre fondamental, en ce qu'il souligne la double valence de la crise, à partir de son étymologie (en grec : « Krisis »), qui signifie « jugement, décision » : « c'est le moment décisif, dans l'évolution d'un processus incertain qui permet le diagnostic » (Morin, 1976, p. 149). Pour lui, la crise réunit en même temps « destructivité » et « créativité en action » (*ibid.*, p. 159).
- 26 L'approche de N. Zaltzman permet de prendre pleinement en compte le double visage de Thanatos qui peut s'exprimer dans la crise : dans son versant mortifère tel qu'il se déploie dans la déliaison, l'attaque des liens, la casse à l'œuvre dans les groupes institués qui connaissent une mutation de leurs cadres institutionnels ; mais aussi dans son versant *anarchiste*, qui combat les aspects mortifères de la pulsion de vie quand celle-ci nie l'altérité et fige une forme stable (telle que la stabilité rigide que l'on recherche à travers la standardisation de nos pratiques, le recours aux procédures ou la mise en place d'une économie de survie).
- « Les changements, les bouleversements, les enthousiasmes, les ruptures ne sont jamais qu'une façon de s'agiter à la recherche d'un apaisement intérieur. » (Zaltzman, 2011, p. 34.)
- 27 Dès lors, face aux mutations profondes que l'on connaît dans nos institutions, comment pouvons-nous favoriser le potentiel créatif de la crise plutôt que son versant mortifère ? Où pouvons-nous trouver des espaces ressources pour contenir et penser les crises ?
- 28 Les fondateurs de l'école de Palo Alto se sont particulièrement penchés sur le changement (Watzlawick *et al.*, 1973), décrivant deux types : le premier, intra-système, qui participe à la permanence du système ; alors que le deuxième implique le niveau méta et produit un changement structural du système, soit une véritable discontinuité. R. Kaës (1979, p. 9), quant à lui, a décrit les étayages multiples des formations psychiques et la manière dont la défaillance de l'un de ces étayages produit un effet de *dépression* ainsi que le recours à un étayage plus solide.

- 29 L'enjeu de la crise pourrait donc résider dans le recours à un néo-cadre contenant et conteneur, qui nous permette de vivre la rupture et de dépasser la crise.
- 30 Pour ma part, c'est dans un moment où j'entrais en crise, en passant de mon statut d'étudiante à celui de professionnelle que j'ai pu sortir de cette *économie de survie* pour me reconnecter à mes affects et à mes éprouvés. En entamant à ce moment-là un Master 2 recherche, j'ai pu retrouver un néo-cadre sécure, m'aidant à renouer avec un processus de pensée et d'élaboration. Ainsi, il me semble que la formation à partir de la pratique mais également l'ensemble des dispositifs autoréflexifs (analyse de la pratique, interventions institutionnelles) peuvent constituer ce que D. Houzel (2010) appelle une *enveloppe élargie*, qui devient substitut de l'enveloppe défaillante, offrant une scène où le non-symbolisé va pouvoir se déployer.
- 31 Pour conclure, dans le mouvement généralisé de standardisation qui gagne nos pratiques, je nous invite à nous questionner sur les manières dont on peut veiller à ce que ces dispositifs restent vivants et créatifs. À l'heure où l'analyse de la pratique est souvent référée aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles, il me semble que le défi pour nous tous est de poursuivre nos bricolages afin de continuer à proposer des espaces conteneurs, capables d'accueillir et d'accompagner les vécus liés à la crise de chaque sujet.

BIBLIOGRAPHIE

- Bergeret, J. (1984). « L'hypothèse d'un instinct violent fondamental » in *La violence fondamentale*. Paris : Dunod, p. 149-232.
- Bick, E. (1968). « L'expérience de la peau dans les relations d'objet précoces » in Briggs, A. (et al.), *Un espace pour survivre. L'observation du nourrisson selon Esther Bick, articles cliniques et derniers développements*. Larmor-Plage : éditions du Hublot, 2006, p. 83-86.
- Bléger, J. (1985). *Symbiose et ambiguïté*. Paris : PUF.
- Enriquez, M. (1984). « Formes de contention de la haine et économie de survie » in *Aux carrefours de la haine*. Paris : Epi, p. 199-271.

- Furtos, J. (2005). « Introduction. Souffrir sans disparaître (pour définir la santé mentale au-delà de la psychiatrie) » in Furtos, J. et Laval, C. (et al.), *La santé mentale en actes. De la clinique au politique*. Ramonville Saint-Agne : Erès, p. 9-38.
- Gaillard, G. (2002). « Le cheval d'Itzig, la formation à partir de la pratique et l'Université ». *Connexions*, n°78, p. 77-90.
- Gaillard, G. et Pinel, J.-P. (2011). « L'analyse de la pratique en institution : un soutien à la professionnalité dans un contexte d'emprise gestionnaire ». *Nouvelle revue de psychosociologie*, n°11, p. 85-103.
- Guillaumin, J. (1979). « Pour une méthodologie générale des recherches sur les crises », in Kaës, R. (et al.), *Crise, rupture et dépassement*. Paris : Dunod, 2004, p. 222-256.
- Henri, A.-N. (1993). « Sociétés néo-industrielles, chronicisation des états de crise et formation d'adultes » <http://henri.textes.free.fr/anh/>.
- Henri, A.-N. (2004). « Le secret de famille et l'enfant improbable » in Mercader, P. et Henri A.-N., (et al.), *La formation en psychologie, filiation bâtarde, transmission troublée*. Lyon : PUL, p. 193-302.
- Houzel, D. (1987). « L'enveloppe psychique : concept et propriétés » in Anzieu, D. (et al.), *Les enveloppes psychiques*. Paris : Dunod, 2000, p. 43-74.
- Houzel, D. (1992). « Enveloppe institutionnelle et temporalité » in Bléandonu, G. (et al.), *Cadres thérapeutiques et enveloppes psychiques*. Lyon : Presses universitaires de Lyon, p. 77-86.
- Houzel, D. (2010). *Le concept d'enveloppe psychique*. Paris : In Press.
- Kaës, R. (1979). « Introduction à l'analyse transitionnelle » in Kaës R. (et al.), *Crise, rupture et dépassement*. Paris : Dunod, 2004, p. 1-83.
- Kaës, (2012), *Le malêtre*. Paris : Dunod.
- Kasparian-Israelian, N. (1990). *Traumatismes de guerre, processus de formation et de maturation du Moi de l'enfant au Liban*. Thèse de doctorat, sous la direction de J. Guillaumin, Lyon.
- Morin, E. (1976). « Pour une crisologie ». *Communications*, 25, p. 149-163.
- Pinel, J.-P. (1994). *Figures de l'agir. Approche clinique des fonctions du cadre institutionnel*. Thèse de doctorat de psychologie, Université Lyon 2.
- Pinel, J.-P. (2004). « Traumatismes en institution ». *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 42, n°1, p. 139-149.
- Resnik, S. (1999). *Temps des glaciations. Voyage dans le monde de la folie*. Ramonville Saint-Agne : Erès.
- Thom, R. (1976). « Crise et catastrophe ». *Ccommunications*, 25, p. 34-38.

Watzlawick, P., Weakland, J. et Fish, R. (1973). *Change. Principles of Problem Formation and Problem Resolution* ; trad. fr. *Changements. Paradoxes et psychothérapie*. Paris : Le Seuil.

Winnicott, D.W. (1969). *De la pédiatrie à la psychanalyse*. Paris : Payot (1989).

Zaltzman, N. (2011). « La pulsion anarchiste » in Zaltzman N. (et col.), *Psyché anarchiste. Débattre avec Nathalie Zaltzman*. Paris : PUF, p. 15-27.

NOTES

- 1 Le sigle EIG désigne les « événements indésirables graves »
- 2 Par ce terme A.-N. Henri (2004) désigne les institutions en position intermédiaire du social, devant travailler au remailage de liens sociaux et symboliques sans cesse décousus.

AUTEUR

Marion André

Psychologue clinicienne

IDREF : <https://www.idref.fr/283606096>

Le groupe « jeu-trace » pour des enfants en peine avec l'écriture ou « Le droit de faire du moche »

Isabelle Boudart

DOI : 10.35562/canalpsy.3393

Droits d'auteur

CC BY 4.0

PLAN

Introduction

L'enfant et l'écriture

Une dimension individuelle, sociale et culturelle

C'est par le corps que l'écriture advient

Écriture et séparation

Écriture et castration

Le groupe : cadre-dispositif

Conclusion

TEXTE

Introduction¹

- 1 Trois petits ponts pour le « m », un rond et une petite patte pour le « a »... jusqu'à écrire « maman » ! Peut-on réduire l'apprentissage de l'écriture à un code, à l'assemblage de lettres pour former un mot ? Assurément non. Alors que les protocoles, les tests et bilans orthophoniques mettent en avant les erreurs visibles, observables, mesurables, les enfants en difficulté avec l'apprentissage de l'écriture nous montrent qu'elle n'est pas réductible à un processus opératoire. Les recommandations de « bonnes pratiques » de l'HAS et la pratique fondée sur les preuves constituent le discours dominant et tentent d'imposer méthodes et procédures pour « rééduquer », « normaliser » les troubles du langage écrit en niant la subjectivité du patient, de l'orthophoniste et du langage.

- 2 J'expliquerai, en premier lieu, comment l'apprentissage de l'écriture engage la langue dans sa dimension sociale et culturelle, le langage dans sa dimension instrumentale mais aussi, bien évidemment le corps et le psychisme.
- 3 Je présenterai ensuite le groupe « jeu-traces », adossé à un groupe « parents », impliquant trois professionnels, cinq enfants et leurs parents, que nous avons élaboré pour soutenir la subjectivité émergente de ces enfants en panne avec le langage écrit.

L'enfant et l'écriture

Une dimension individuelle, sociale et culturelle

- 4 L'orthophonie, comme l'ensemble des professions de santé, se trouve prise dans un mouvement de société imposant massivement une approche instrumentale du langage, référée aux théories cognitive et neuropsychologique. Dans cette conception, la visée thérapeutique est la normalisation ou la réduction des troubles, « la prévalence du processus primaire et de la pensée associative, le “zapping”, l'estompage du passé et du futur au profit de l'urgence du présent » deviennent alors des conséquences de ce que Kaës (2012) a nommé le mal-être. Nous retrouvons dans cette conception la difficulté sociale à considérer l'enfant porteur d'un trouble comme un sujet porteur d'une histoire, avec le risque de traiter ces troubles comme « des “processus sans sujets”, comme des phénomènes sans histoire, sans signification et sans dimensions intersubjectives et intrapsychiques. » (Brun et Guinard, 2015, p. 79.)
- 5 Les évaluations orthophoniques, sous le joug du discours normatif ambiant, conduisent à poser des diagnostics stigmatisants, définitifs, fermant par là même la possibilité d'évolution de l'enfant et lui prédisant des capacités d'avenir réduites.
- 6 Or, il ne s'agit pas d'analyser une compétence linguistique, mais des actes de langage produits dans une situation d'énonciation particulière mettant en jeu deux locuteurs : le clinicien et son patient, chacun porteur de sa subjectivité. Car le langage n'est pas un code qu'il convient de réparer. Il émerge d'un sujet à un moment donné,

dans une situation donnée. Il vient dire quelque chose de son rapport au monde et aux autres.

- 7 S'il est juste que « le patient qui passe la porte de notre cabinet se présente avec un symptôme qui prend le devant de la scène » (Ali et Wolf, 2016, p. 10), nous devons entendre ce qui parle sans forcément se dire. Dans ce contexte, la rencontre orthophonique mobilise une dynamique relationnelle particulière dans laquelle le langage n'est pas seulement recueilli, il est produit par la rencontre elle-même.
- 8 Dans ma pratique en CMPP, j'ai reçu de nombreux enfants manifestant des difficultés à entrer dans les apprentissages écrits. Le symptôme est bien visible : l'écriture est illisible, les mots ne sont pas segmentés correctement, les « b » prennent la place des « d », les mots sont écrits phonétiquement. J'observe des soupirs, un évitement, des rires nerveux quand je sors une feuille et un stylo...
- 9 Pouvoir écrire suppose de pouvoir laisser une trace, qui sera vue, regardée par un autre, absent. En ce sens, l'écrit vient interroger la qualité des assises narcissiques et du processus de séparation individuation. Il s'agit de se séparer d'une langue orale familière pour apprendre une langue écrite, sociale. Écrire c'est aussi se soumettre à des règles d'orthographe et de grammaire pour entrer dans un code commun. Comme le souligne Du Pasquier (2002, p. 350), « C'est bien à la bonne résolution de son complexe d'œdipe que l'enfant est confronté avec l'écriture ».
- 10 L'entrée au CP signifie pour l'enfant et ses parents, l'entrée dans un monde nouveau, celui de l'écrit et des apprentissages fondamentaux. L'apprentissage de cette langue écrite va nécessiter le nouage harmonieux du corps, du figuré et du symbole (Du Pasquier, 2010). En effet, il s'agit de laisser une trace – qui engage une composante motrice et corporelle – qui doit s'articuler avec la composante symbolique du langage. Savoir écrire c'est à la fois maîtriser le geste graphique, l'orthographe, la narration écrite, la langue écrite qui possède sa grammaire et ses normes propres.
- 11 En réalité, la découverte de l'écrit, l'enfant l'a faite il y a bien longtemps, à plusieurs niveaux. À un niveau individuel, l'enfant découvre l'écrit lors des premières lectures partagées avec les parents, où le père lit et l'enfant tourne les pages, par exemple.

Ignacchiti (2016) montre que la rencontre de l'enfant avec le livre connaît une modification de statut importante aux alentours de 17 mois, âge auquel l'enfant considère le livre non plus comme un objet à manipuler, mais comme un support de lecture partagée. Prêteur et Léonardis (2013) ont constaté que pour certains parents, la lecture interactive de livre constitue une forme d'initiation informelle aux apprentissages écrits.

- 12 Au niveau socioculturel, l'enfant, en France, est inscrit dans une société où l'écrit domine, il est valorisé, par opposition à d'autres cultures de tradition orale. Selon Ali et Wolf (2016, p. 26), « l'attention portée par la société aux difficultés de langage, oral et écrit, s'explique par l'importance de la maîtrise du langage comme élément majeur d'un bon épanouissement... »
- 13 D'un point de vue sociolinguistique, l'écrit renvoie couramment au modèle standard, de la langue normée, codifiée, considérée comme l'unique code valorisé. Par opposition, l'oral renvoie aux « formes d'actualisation de la langue » qui ne correspondent pas au modèle standard (Gadet et Guérin, 2008, p. 21). Pourtant, les nouvelles pratiques de l'écrit (tchat, mail, texto, etc.) attestent qu'il existe un continuum entre l'oral et l'écrit et que l'écrit ne correspond pas exclusivement au modèle standard, socialement valorisé.
- 14 Concernant la graphie, l'enfant chemine depuis les premières traces laissées sur une feuille, première forme motrice représentant la séparation mère-enfant, prise sous le regard de la mère puis dessin permettant de représenter et de se représenter pour aboutir à la fonction symbolique de représentation de mots. L'enfant doit donc passer d'un tracé figuré, celui du dessin, à un tracé symbolisé, celui de l'écriture.
- 15 Ce cheminement nécessitera pour l'enfant plusieurs opérations de refoulement : le refoulement du premier lien fusionnel à la mère, puis le refoulement ayant trait à la loi œdipienne.

C'est par le corps que l'écriture advient

- 16 Lorsque l'enfant trace puis écrit, il engage son corps. Progressivement, dans son écriture, l'enfant passe d'une implication corporelle massive, en lien avec ses émotions primaires, avec

l'utilisation de la main entière qui sert l'outil scripteur, à une écriture symbolisée, prenant sa véritable valeur langagière, où seuls les doigts sont mobilisés (Ajuriaguerra, 1964). La liaison entre les différents segments corporels (bras, avant-bras, main, doigts) se précise, la participation tonique se fait moins intense. La motricité va évoluer d'un mouvement axial à un mouvement plus distal (Du Pasquier, 1996, 2002, 2009).

- 17 Progressivement, la trace ne sera plus l'expression d'une décharge pulsionnelle engageant tout le corps, elle sera une représentation portée par un corps construit psychiquement. L'investissement que l'enfant a de son corps, en lien avec le dialogue corporel qui a été vécu dans les premiers mois de vie entre l'enfant et sa mère, sera une composante déterminante dans la fluidité de l'écriture. Progressivement et jusqu'à dix-onze ans, les mouvements du corps permettant l'écriture vont se coordonner, s'affiner, les liaisons vont devenir plus souples jusqu'à ce que la main écrive « toute seule ». L'écriture pourra alors suivre le rythme de la pensée portée librement par le corps. Elle quittera les formes cursives liées et régulières pour être progressivement déformée, chargée de l'histoire corporelle, libidinale et pulsionnelle du scripteur.

Écriture et séparation

- 18 L'entrée dans l'écrit est l'aboutissement d'un long chemin que parcourt l'enfant depuis son plus jeune âge. Tisseron retraçant la genèse du trait et ses enjeux chez l'enfant, décrit les premières traces avant dix-huit mois comme des cicatrices de la séparation d'avec la mère.

« La trace, en fonctionnant à la fois comme image de la souffrance de séparation et comme image de sa cicatrisation, conforterait l'enfant dans sa démarche psychique d'autonomisation en l'assurant que sa mère en est affectée sans en être détruite. » (Tisseron, 1995, p. 43.)

- 19 Du point de vue graphique, l'enfant continue d'élaborer la séparation à travers le balayage. Les allers-retours de la trace figurent les allers-retours de la mère, l'absence et la présence et permettent à l'enfant la maîtrise imaginaire de ces situations de séparation. Tisseron (1985) nomme ces traces « jeu de l'inscription ». Elles ont, selon lui, la même

fonction que le jeu de la bobine décrit par Freud (1920). Le désir de dessiner et plus tard d'écrire est porté par la nécessité de représenter pour supporter l'absence (Segal, 1970). Dans le même temps, c'est l'absence, la perte de l'objet qui permet l'avènement du symbole, grâce à un travail d'élaboration qui met en rapport le pulsionnel et le langage. Aux mots écrits précèdent les mots oraux, premiers tiers fournis par la mère, qui mettent de la distance et du symbole dans la relation première entre la mère et l'enfant.

- 20 Concernant l'écriture, ce travail de symbolisation en strates successives sera nécessaire pour passer de la lettre-image à la lettre-symbole. L'écriture de l'enfant est, dans un premier temps, figurative. Les lettres sont des formes pour l'enfant. Une grande barre et un petit rond pour le « b », deux ponts et trois barres pour un « m ». Elles commencent toutefois à avoir une consistance linguistique puisque l'enfant peut reconnaître un « b » ou un « m » dans ces lettres-images. Cependant, pour lui conférer son statut de signe linguistique et symbolique, l'enfant devra pouvoir refouler la forme de la lettre au profit du symbole. Dans le tracé, cette transition s'observa par la possibilité de former la lettre en un seul mouvement. La lettre devenant une unité, elle ne sera plus décomposée en segments de lettre. Cette étape est généralement atteinte aux alentours de 7 à 8 ans.
- 21 L'enfant construit donc ce cheminement psychique où la réussite du refoulement sera nécessaire pour passer de la trace à la lettre-symbole en passant par la lettre-image. De plus, la dimension phonétique, par le biais du son qui représente la lettre, va entrer en jeu dans le tracé. En effet, ce tracé qui représente une lettre représente également un ou plusieurs sons. Une dialectique entre le visuel et l'auditif va donc se mettre en place, de manière non univoque. En effet, en français, une lettre peut correspondre à plusieurs sons (par exemple : « c » peut se prononcer /s/ ou /k/) et un son peut se transcrire de différentes façons (par exemple : /o/ peut s'écrire « o », « eau », « au », « ô », etc.).
- 22 Du côté du développement psychique, l'enfant doit opérer une transformation conséquente qui est celle de la bouche qui parle à la main qui écrit. En effet, le langage doit quitter son oralité originelle pour s'inscrire dans le registre de l'analité. La main qui tient l'outil

scripteur est sous le regard de l'enfant, mais également sous le regard du destinataire de cet écrit. L'économie pulsionnelle s'en trouve fortement modifiée.

- 23 Tout comme le jeune enfant a eu besoin de vide dans sa bouche pour commencer à parler, le jeune scripteur a besoin de vide dans sa bouche pour écrire. Cette étape est observable quand l'enfant cesse de décomposer les sons, les syllabes quand il écrit, quand il n'est plus indispensable de dire et entendre les sons pour les écrire. Il est capable de s'appuyer sur la représentation sonore et visuelle du mot sans avoir besoin de le mettre en bouche. C'est parce qu'il ne s'appuiera plus sur la matérialité sonore du mot qu'il pourra s'affranchir de l'orthographe phonétique et acquérir l'orthographe d'usage, avec toutes les lettres « muettes » qui restent cachées à l'oreille. Pour cela, l'enfant doit se détacher, se séparer de l'oralité du verbe, comme il a dû se séparer du sein de sa mère pour parler. Pour accéder à l'écriture, l'enfant doit à la fois quitter le dessin pour le symbolique et quitter l'oral pour l'écrit.
- 24 Par ailleurs, l'écriture impose l'absence de l'autre. Le message oral est formulé en présence de l'autre, il est entendu immédiatement. Mais l'écriture, ce « langage de l'absent » (Freud, 1929), s'adresse à un autre absent, dont on ne sait pas s'il aura compris notre message et qui le lira en notre absence. L'écriture doit donc être lisible et compréhensible, elle parle en notre nom. Elle témoigne de notre capacité à être en lien avec l'autre dans la solitude. Le sujet qui écrit a suffisamment bien intériorisé son image pour s'adresser à un objet absent, mais intériorisé.
- 25 On peut supposer que l'investissement de l'écriture, par la distance et l'absence qu'elle impose, viendra faire écho aux premières expériences de la vie psychique de l'enfant. La résistance inconsciente à entrer dans la langue écrite que ce soit du point de vue du graphisme ou de l'orthographe peut être le signe d'une difficulté à accepter l'absence et donc témoigner d'un processus de séparation-individuation défaillant.

Écriture et castration

- 26 Écrire nécessite de se soumettre aux règles calligraphiques et orthographiques. Or, pour certains enfants, le respect de la norme imposée par la langue écrite peut s'avérer conflictuel. Selon Pommier (1993) et Du Pasquier (2002), l'intériorisation de la règle calligraphique à la période de latence est consécutive à deux pertes : la perte de la relation fusionnelle à la mère et le renoncement aux objets œdipiens. Il s'agit donc pour l'enfant d'accepter de perdre sa toute-puissance, accepter de quitter le giron maternel et vouloir entrer dans le monde des « grands » ; ce monde des « grands » et de l'écrit étant régi par des règles dictées par d'autres et avec lesquelles il n'est pas possible de négocier. Cela suppose pour l'enfant d'avoir intériorisé la loi, donc d'avoir résolu son œdipe de manière satisfaisante. Alors, l'enfant pourra partager la langue de sa communauté linguistique, ne plus se heurter aux contraintes formelles, les accepter pour entrer dans la création (les mots comme matière malléable), la communication. L'enfant s'inscrira dans sa communauté. Dans ma pratique, j'ai rencontré de nombreux enfants qui préféraient écrire comme ils voulaient. Les règles étaient jugées « nulles », « compliquées », elles ne servaient à rien. « De toute façon on comprend quand même ce que j'écris », me disaient-ils, venant interroger la pertinence des règles orthographiques.
- 27 Par ailleurs, ces traces écrites, ces signifiants sont jugés, évalués, notés. Alors que pendant les années de maternelle, ces productions graphiques étaient accueillies avec des félicitations, le passage au primaire est marqué du sceau de la norme. Les productions écrites deviennent justes ou fausses. Pour certains enfants aux assises narcissiques fragiles, la peur de se tromper sera plus grande que la compensation narcissique apportée par les apprentissages.
- 28 Pour pouvoir écrire, l'enfant devra aussi accepter de ne pas savoir. L'activité d'écriture convoque l'angoisse. Elle met l'enfant face à sa limite de ne pas savoir, de se soumettre au savoir d'un autre. Si l'enfant n'accepte pas d'être de par sa nature même « insuffisant », il risque de renoncer à savoir. Il doit avoir dépassé son complexe de castration pour être libéré de l'inquiétude de ne pas être à la hauteur. À cette condition, il pourra entrer dans les apprentissages écrits.

- 29 Pour certains enfants au début de la latence, pour lesquels prévaut un mode de représentation mal secondarisé, certaines lettres conservent leur statut d'objets figuratifs (Ajuriaguerra, 1964). Elles sont donc investies d'une valeur projective qui empêchera l'enfant d'accéder pleinement au langage écrit. L'accès à une organisation œdipienne structurée permettant le dépassement de l'angoisse de castration et le refoulement est donc indispensable pour entrer dans l'écriture.

Le groupe : cadre-dispositif

- 30 Au CMPP, nous avons, avec une collègue psychomotricienne et une collègue psychologue-psychothérapeute, élaboré un groupe à médiation nommé « jeu-trace », nourri par nos spécificités professionnelles. Confrontées à ces enfants en panne avec l'écriture, nous avons voulu nous écarter de la demande parentale, scolaire et sociale concernant cet écrit.
- 31 Le dispositif comprend un groupe (coanimé par moi-même et une psychomotricienne), composé de 5 enfants scolarisés en CP ou en CE1 qui manifestent des difficultés dans le passage à l'écrit, allant de la résistance à laisser une trace, à l'empêchement à entrer dans les apprentissages écrits. Parallèlement au groupe des enfants, les parents participent à un groupe de parole, animé par une psychothérapeute, dans lequel ils échangent autour de leurs problématiques parentales. Un enfant ne peut pas intégrer le groupe si ses parents ne s'engagent pas dans le travail du groupe « parents ». Il s'agit d'un groupe fermé, dans lequel les familles s'engagent pour un an. Cet espace de travail pour les parents nous a semblé pertinent dans la mesure où la question de la séparation est centrale lors de l'entrée au primaire. En effet, c'est un âge où les enfants vont seuls dans la cour, les parents s'arrêtent au portail. Ils ne vont plus aider leur enfant à mettre leurs chaussons, ils ne voient plus les dessins affichés au mur. Avec le CP, il est attendu des enfants d'être des grands, car ils sont maintenant dans la cour des grands. Ils doivent travailler en autonomie, ce qui suppose une séparation d'avec les parents et un processus d'individuation solide. Apprendre nécessite la construction d'un espace psychique pour penser.

- 32 Quand nous accueillons un enfant dans le groupe, nous le rencontrons avec ses parents dans la salle du groupe des enfants. C'est notre façon de présenter aux parents et à l'enfant, la salle où nous travaillerons. C'est un moment de réunion (dans le sens de rassembler) particulier puisqu'ensuite, seuls les enfants iront dans cette salle avec ma collègue et moi. Les parents et la psychothérapeute iront dans une autre salle. C'est le seul moment également où nous sommes tous réunis pour un temps de réflexion commun autour de cet enfant que nous projetons d'accueillir. Lors de cette rencontre, nous signifions symboliquement par notre présence le travail groupal conjoint parent-enfant et notre désir d'engager ce travail ensemble. Cette première rencontre construit la première enveloppe (Ciccone, 2001), le premier contenant de notre cadre-dispositif. Nous sommes au minimum cinq (trois thérapeutes, un enfant et parfois sa fratrie, un parent ou les deux).
- 33 La demande, la souffrance et le transfert sont pluriels. Il y a la demande du père, de la mère, de l'enfant, la souffrance de chacun d'eux et la façon dont ils investissent cette première rencontre avec chacune de nous trois. Elle est essentielle, véritable point de départ, tissage du lien entre nous, les thérapeutes, et l'enfant et ses parents. C'est aussi le moment où nous observons la dynamique familiale, la place de l'enfant et où nous accueillons ce qui préoccupe les parents. À ce moment-là, nous présentons aussi le groupe.
- 34 Dans ce travail, nous proposons aux enfants d'expérimenter, dans un cadre sécurisant et contenant, diverses possibilités de laisser une trace, en engageant plus ou moins le corps, sur des supports en deux ou trois dimensions. Par exemple, nous leur proposons de réaliser un bonhomme en pâte à modeler, de tracer et peindre leur silhouette en taille réelle, de peindre avec les doigts, avec des éponges, etc. Il s'agit de s'étayer sur des objets matériels (des médiums malléables) pour symboliser. Nous sommes attentives aux ressentis exprimés en rapport avec l'activité, mais également en lien avec leur vie psychique interne.
- 35 Nous avons constaté que ces enfants avaient besoin de repasser par la trace, le tracé, figuratif ou non, pour pouvoir ensuite symboliser. Ils ont besoin de produire des traces pour le plaisir, d'expérimenter la matière, de regarder le résultat de leur production. Parfois c'est jugé

beau, satisfaisant et parfois c'est moche. Des traces qui ne seront ni justes, ni fausses. Des traces qui seront leur expression. D'ailleurs les enfants rappellent régulièrement une règle importante du groupe : « le droit de faire du moche ». Alors qu'ils viennent tous pour des difficultés d'accès au langage écrit, nous leur proposons de patouiller, de dessiner, de bricoler... de nous affranchir momentanément d'une norme qui insécurise. Nous nous écartons de la demande de « réparation, rééducation » de cette difficulté à apprendre à écrire. Il s'agit pour les enfants de créer. Selon Freud, l'intérêt du médium réside dans sa capacité à accueillir et mettre en forme la « matière première psychique » non symbolisée (1900). Roussillon (2010) explique que la psyché va tenter de transférer cette matière première dans une matière plus facile à travailler, pour la décondenser.

- 36 Ainsi, Thierry nous montre sa peine à être face à la feuille pour créer. Il regarde ses voisins, imite, reproduit, ne peut pas encore trouver l'autonomie psychique. L'absence de l'autre le fige, le paralyse. Il peint du bout du pinceau, par petites touches, sans déborder, la peinture sur ses doigts le dégoûte. Charlie, de son côté, joue avec la matière. La feuille est chargée, imbibée, à tel point qu'elle se déchire. Il prend plaisir à sentir la peinture sur ses doigts sortir des jointures lorsqu'il ferme la main. Il expérimente le support jusqu'à son point de rupture, il mélange les couleurs, ses dessins sont chargés de pulsionnalité et d'agressivité. Léa utilise ses productions comme lieu de décharge, elle crée systématiquement du « moche » jusqu'au jour où du « beau » peut apparaître, aussitôt recouvert d'une épaisse couche de peinture. Puis une différenciation forme-fond apparaît.
- 37 Fatima montre dans ses dessins le conflit de loyauté en lien avec la problématique transculturelle dans laquelle elle est prise. Lorsque nous leur proposons de dessiner le contour de leur main, elle ajoute, sur les ongles, les drapeaux de la Tunisie et de la France en alternance. Sa silhouette représentée en taille réelle est décorée des drapeaux français et tunisien. Il est urgent de ne pas « choisir » une langue à l'oral comme à l'écrit, en témoignent ses difficultés langagières dans les deux modalités. Ses créations sont très esthétiques et font office d'écran.
- 38 Nous incitons les enfants à verbaliser, à associer sur leurs productions, leurs ressentis. Il s'agit de lier les ressentis à des

représentations verbales, les affects aux représentations. Nous soutenons leur cheminement vers un peu plus de symbolisation en dénouant avec eux ce qui n'a pas encore pu s'élaborer. Ce dispositif contenant permet aux enfants de se réconcilier avec les traces et favorise l'émergence de leur subjectivité. Dans la relation transférentielle, le partage d'affects devient possible. L'émergence de leur subjectivation leur permet progressivement de soutenir la place d'être seul face au groupe, d'articuler leur espace psychique interne avec celui du groupe.

Conclusion

- 39 Mon expérience de travail avec les enfants en difficulté avec l'écrit m'a montré que la création d'un espace de transitionnalité est nécessaire pour symboliser et se réapproprier les apprentissages. L'écriture, comme tout apprentissage questionne le désir de l'apprenant. Or ce sujet-désirant ne peut advenir que s'il peut se dégager de la relation duelle. L'enfant doit pouvoir supporter de faire seul, soutenu par son désir propre. Pour chaque enfant du groupe la question de leur subjectivité est posée. Question qui n'est pas toujours abordée lors des bilans orthophoniques, psychomoteurs, neuropsychologiques, etc. Ainsi, pour deux enfants du groupe, avant d'engager ce travail au CMPP, une batterie de bilans avait été réalisée en libéral et au Centre de Référence du Langage, conduisant à l'hypothèse d'un trouble dyslexique, dysorthographique et même dyspraxique. Car, lorsque le sujet n'a pas le désir d'apprendre, quand il ne peut pas faire seul et prendre le risque de ne pas y arriver, sa difficulté peut être massive et multiple, prenant parfois la forme d'un trouble durable et spécifique des apprentissages.
- 40 Dans un contexte social où le chiffrage des difficultés, le repérage, l'étiquetage et la réduction des « troubles » est prédominant, il me semble que l'enjeu pour les orthophonistes est de préserver un espace de bricolage et de créativité pour permettre à chaque enfant, dans ses apprentissages écrits, de trouver un espace de conciliation entre conformation à la règle de l'écriture et sa présence singulière, la part irréductible de sa subjectivité.

BIBLIOGRAPHIE

- Ajuriaguerra, J. de. (1964). *L'écriture de l'enfant*. Paris : Delachaux et Niestlé.
- Ali, I. et Wolf, C. (2016). *Entre langue et parole, le métier d'orthophoniste*. Toulouse : Erès.
- Brun, A. et Guinard, F. (2015). « Une approche psychodynamique des troubles spécifiques des apprentissages ». *Nouvelle revue de psychosociologie*, 20(2), p. 77-96.
- Ciccone, A. (2001). « Enveloppe psychique et fonction contenant : modèles et pratiques ». *Cahiers de psychologie clinique*, 17(2), p. 81-102.
- Du Pasquier, M. (1996). « Écrire, c'est passer de l'image à la lettre ». *Journal de pédiatrie et de puériculture*, 5, p. 292-300.
- Du Pasquier, M. (2002). « L'enfant qui écrit mal : Ou la difficulté d'accès au symbolique interrogée à travers l'écriture ». *La psychiatrie de l'enfant*, 45(2), p. 333-377.
- Du Pasquier, M. (2009). « Comment l'écriture vient à l'enfant : De l'Histoire universelle à l'histoire de chacun ». *Le Journal des psychologues*, 272(9), p. 22-25.
- Du Pasquier, M. (2010). « L'écriture entre corps et langage ». *Le français aujourd'hui*, 170(3), p. 65-70.
- Freud, S. (1900). *L'interprétation des rêves*. Paris : PUF, 1967.
- Freud, S. (1920). *Au-delà du principe de plaisir*. Paris : Payot et Rivages, 2010.
- Freud, S. (1929). *Malaise dans la civilisation*. Paris : PUF, 1971.
- Gadet, F. et Guérin, E. (2008). « Le couple oral/écrit dans une sociolinguistique à visée didactique ». *Le français aujourd'hui*, 162(3), p. 21-27.
- Ignacchiti, S. (2016). *Les rencontres du jeune enfant avec le livre : entre exploration de l'objet et lecture partagée. Rôle des interactions adulte-enfant, du livre et de l'ajustement parental*. Thèse de doctorat à l'Université de Lyon.
- Kaës, R. (2012). *Le Malêtre*. Paris : Dunod.
- Pommier, G. (1993). *Naissance et renaissance de l'écriture*. Paris : PUF.
- Prêteur, Y. et de Leonardis, M. (2013). « La lecture interactive d'albums de jeunesse entre parents et jeunes enfants : activité ludique et/ou initiation informelle au langage écrit ? » Dans M.C. Mietkiewicz (éd.). *Les enfants dans les livres : Représentations, savoirs, normes*. Toulouse : Erès.
- Roussillon, R. (2010). « Propositions pour une théorie des dispositifs thérapeutiques à médiations ». *Le Carnet PSY*, 141 (1), p. 28-31.

Segal, H. (1970). « Note sur la formation du symbole ». *Revue Française de Psychanalyse*, 4, p. 685-696.

Tisseron, S. (1985). *Tintin chez le psychanalyste*. Paris : Aubier.

Tisseron, S. (1995). « Fonctions du corps et du geste dans le travail d'écriture ». *Genesis*, 8, p. 37-50.

NOTES

¹ Cet article s'appuie en grande partie sur un dossier présenté dans le cadre du cursus FPP.

AUTEUR

Isabelle Boudart

Orthophoniste, Docteure en Sciences du Langage

IDREF : <https://www.idref.fr/174409796>

Coup de cœur

Guy Boley, 2018, *Quand Dieu boxait en amateur*

Jean-Marc Talpin

Droits d'auteur
CC BY 4.0

RÉFÉRENCE(S) :

Guy Boley, 2018, *Quand Dieu boxait en amateur*, Paris, Grasset, 176 p., 17 euros

TEXTE

- 1 Déjà, le titre. Ça déroute ! En fait, surtout, ça condense. Il faut le dire d'emblée, Guy Boley a du style, le sens de la formule tout autant que du rythme. Pas gratuitement, mais pour signifier et pour le plaisir partagé avec le lecteur.
- 2 Jubilation : c'est le mot qui me semble le mieux définir cette formidable expérience de lecture.
- 3 Il n'est pas si fréquent de lire des livres aussi riches, des livres si écrits et si vifs à la fois, des livres riches d'une large palette sur le nuancier des affects.
- 4 Guy Boley, la soixantaine passée, des milliers de pages écrites, un seul livre publié avant celui-ci (*Fils du feu*), revisite son passé autour de la figure centrale du père, revisite ses mouvements d'enfant, d'adolescent, d'adulte à son égard, maintenant qu'il est mort, ce père. Il ne se fait pas de cadeau, n'a pas peur de sa naïveté, manière de vivre, de son égoïsme, manière de survivre à l'adolescence et à un petit frère mort très tôt, ravage des parents.
- 5 *Quand Dieu boxait en amateur* est de ces livres qui se dévorent (il faut dire que l'auteur est un ogre, il a beaucoup lu, digéré, il fait feu, et quel feu !, de tout bois), dont on a envie de lire des passages à haute voix à celle que l'on aime (parfois, elle en a un peu marre, on la comprend, elle n'est pas dans le bain), de ces livres dont on se dit

aussi qu'il faudra qu'on les reprenne, passé le temps de l'urgence. On n'a pas envie de quitter cette jubilation !

- 6 Ça commence fort, en un raccourci qui participe largement à l'art tantôt flamboyant, tantôt intime et tendre, de Guy Boley. Le père meurt dans l'hôpital où il est né, cela donne : « Distance entre le lieu de sa naissance et celui de sa mort : trois étages. »
- 7 Cela se passe dans un milieu populaire, ouvrier. René, le père, a perdu le sien, comme dit toujours sa mère, plutôt fermée côté émotion : « Paf ! Écrasé entre deux wagons, comme une crêpe, le pauvre ! ». René aimait lire, elle avait peur que ça l'effémine, elle l'a inscrit à la boxe. Il est devenu artisan ferronnier, pas loin du dépôt de la SCNF du temps des machines à vapeur qui noircissaient de suie le paysage, le linge. Il aime et épouse celle qui deviendra la mère de l'auteur. Le fils reprend à son compte l'amour des mots, le pousse plus loin, profite de l'amour du père (pour lui, pour les livres), de mai 68 et de ses suites...
- 8 *Quand Dieu boxait en amateur* est une chanson de geste contemporaine : la geste du père et, en arrière-fond, d'un monde ouvrier qui n'est plus. À cette geste, deux grands épisodes : le père boxeur champion de France amateur. Le père jouant le Christ dans le spectacle paroissial *La passion de notre Seigneur Jésus-Christ* mis en scène par son copain d'enfance, Pierre, devenu curé. Curé qui explique au père, qui chantait avec sa femme l'opérette dans la cuisine et faisait de la figuration au théâtre de Besançon, qu'être acteur, c'est comme être boxeur, qu'il faut aller chercher au fond de soi. Et le père y arrive, il finit par être le Christ guérissant, enseignant, souffrant, mourant et rejoignant son Père.
- 9 Mais cette geste est foudroyée : le petit frère de l'auteur meurt à quelques jours. Le père ne peut plus jouer le Christ, ne peut plus croire, sa femme devient un peu folle, il boit de plus en plus. Guy se sauve, à entendre dans tous les sens. Il écrit beaucoup, à 66 ans (deux fois l'âge du Christ à sa mort !) publie *Quand Dieu boxait en amateur*. Alors, quelques phrases pour la route, pour donner envie de faire la route avec lui, avec eux :

« Il rendit l'âme quelque trente jours plus tard, dans ce petit hôpital de quartier que l'on connaît déjà, à la verticale du lieu qui l'avait vu

naître, trois étages au-dessus. Son visage et ses mains étaient encore tout maquillés d'enfance ; son âme en partance s'était revêtue du souvenir d'Ali [l'idole Mohamed Ali, le boxeur], afin de ne pas partir trop seul, afin de s'en aller vainqueur et roi du monde, pour rejoindre sa mère, pour qu'elle soit fière de lui et qu'elle puisse, surtout, enfin le lui dire.

Je mis son short sur son cadavre ; on l'enterra avec. »

AUTEUR

Jean-Marc Talpin

IDREF : <https://www.idref.fr/087994194>

ORCID : <http://orcid.org/0000-0002-2979-7442>

HAL : <https://cv.archives-ouvertes.fr/jean-marc-talpin>

ISNI : <http://www.isni.org/0000000004710772>

BNF : <https://data.bnf.fr/fr/15595586>