

**CANAL
PSY**

crises
trauma

Canal Psy

ISSN : 2777-2055

Publisher : Université Lumière Lyon 2

76 | 2006

Crises et trauma



Illustration : Jérôme
Dupré-Latour

🔗 <https://publications-prairial.fr/canalpsy/index.php?id=697>

Electronic reference

« Crises et trauma », *Canal Psy* [Online], Online since 06 octobre 2020, connection on 14 juin 2024. URL : <https://publications-prairial.fr/canalpsy/index.php?id=697>

DOI : 10.35562/canalpsy.697

ISSUE CONTENTS

Anne-Claire Froger
Édito

Dossier. Crises et trauma

Damien André
« Faites comme chez vous »

Blandine Bruyère
Quand le travail fait crise !

Hélène Descubes Demirdjian
La transmission du génocide arménien à la troisième génération

Analyse d'œuvre

Mathilde Casanova
Père d'August STRINDBERG

Tribune

René Roussillon
Interview de René ROUSSILLON sur le décret de loi concernant le statut de psychothérapeute

Édito

Anne-Claire Froger

TEXT

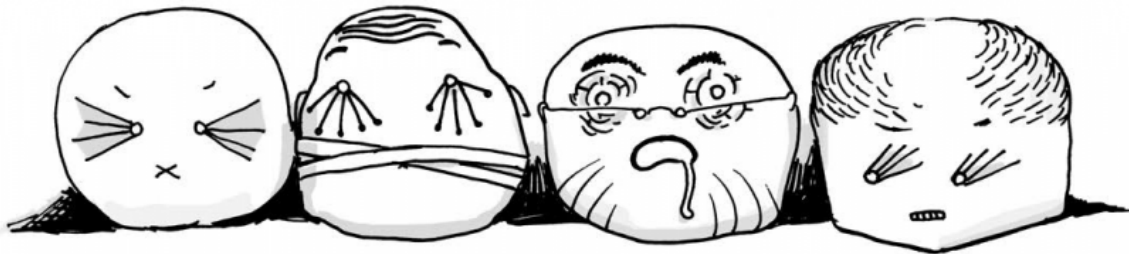
« Que la crise soit vécue comme une mise à mort marque la connotation toujours menaçante des dérèglements qui surviennent dans un système vivant. »

R. KAËS, 1979, « Introduction à l'analyse transitionnelle », dans *Crise, rupture et dépassement*, Dunod, Paris, 2004, p. 6.

- 1 Nous vous proposons dans ce nouveau numéro de décembre-janvier de *Canal Psy* d'aborder la notion de crise dans ses rapports au trauma. Moment de rupture dans l'équilibre défensif antérieur, la crise se présente comme une réactualisation d'éléments psychiques non élaborés qui se trouvent à nouveau mis sur le devant de la scène.
- 2 Irruption intempestive et désorganisatrice, la crise est ainsi porteuse d'une connotation négative, anxiogène, en tant que perte des étayages de base et avancée vers un inconnu par définition incertain. Pourtant, au même titre que la compulsion de répétition, la crise peut ouvrir vers une élaboration subjectivante et se révèle ainsi indissociable de la croissance psychique.
- 3 Ce dossier traite donc de la crise sous trois angles décalés. Tout d'abord Damien ANDRÉ aborde la notion de crise par le biais d'une situation clinique, en analysant la façon dont un patient a pu venir déposer sa crise psychique dans un dispositif thérapeutique spécifique. Puis Blandine BRUYÈRE propose une réflexion sur la crise dans le contexte du travail, en mettant en avant le fait que la crise vient ici révéler *a posteriori* un investissement spécifique de cet espace. Enfin Hélène DESCUBES DEMIRDJIAN évoque les effets sensibles

dans les générations actuelles du trauma survenu plusieurs décennies auparavant dans l'histoire des Arméniens.

- 4 En rubrique vous trouverez un texte de Mathilde CASANOVA qui apporte une analyse de la pièce de théâtre *Père* d'Auguste STRINDBERG, décrivant le vacillement psychique d'un père. La pièce est sombre mais le propos intemporel. Merci Mathilde pour cette proposition de lecture qui nous invite à (re)découvrir l'œuvre de STRINDBERG.
- 5 Très bonne année 2007 à tous.



Jérôme Dupré-Latour

AUTHOR

Anne-Claire Froger

Dossier. Crises et trauma

« Faites comme chez vous »

Accueil, remise en jeu et travail de figurabilité d'une crise
« absente »

Damien André

DOI : 10.35562/canalpsy.705

OUTLINE

Accueillir un négatif de la crise ?
Le monde clos et le père mort
L'absence du père au cœur du dispositif
Du hors champ à l'exposition

TEXT

« J'ai toujours eu la sensation
qu'il y avait en moi un être
assassiné. Assassiné avant ma
naissance. Il me fallait
retrouver cet être assassiné.
Tenter de lui redonner vie. »
S. BECKETT

- 1 La maison d'accueil psychothérapique (MAP) est un dispositif de soin de l'association Santé Mentale et Communautés, centré sur l'accueil et l'accompagnement de la crise. La MAP s'est construite dans l'héritage d'une théorie et d'une expérience des soins centrée sur l'« accompagnement de la vie ordinaire » et le partage des effets de ce « vivre avec » comme permettant une élaboration partagée des enjeux psychiques mobilisés. La MAP se présente comme une maison ordinaire composée au rez-de-chaussée d'espaces communs et à l'étage de 7 chambres pouvant accueillir les patients. L'ensemble donne l'impression troublante d'être dans un (presque) chez soi, tant la configuration des lieux nous interpelle dans ce registre. La MAP propose à des personnes en période de crise des séjours séquentiels d'une durée de deux mois. Du lundi au samedi midi, les patients ont la

possibilité de vivre dans « la Maison » où ils disposent d'une chambre. Le quotidien s'organise entre-temps formalisés – entretiens, groupes, repas – et informels où chacun est libre de vaquer à ses occupations dans l'espace de la MAP ou à l'extérieur. L'équipe, composée de deux infirmières, de deux psychologues et de trois psychologues stagiaires partage la vie quotidienne des patients. Une psychiatre et un psychologue interviennent dans une position d'extériorité pour interroger, pour les soignants et les patients, ce qui se joue au quotidien. L'injonction sous-jacente du dispositif pourrait être ramenée à un paradoxal « faites comme chez vous » ; paradoxal car reposant sur une ambiguïté structurelle – lieu de soin/lieu de vie – qui provoque, que l'on soit soignant ou patient, une sensation d'inquiétante étrangeté. Cette ambiguïté rend possible l'investissement du lieu comme espace de transitionnalité, comme « espace scénique. » Il ne s'agit plus, dès lors, uniquement d'un accueil de la crise, mais d'une re-crédation dans une autre scène. À charge pour les soignants de se laisser happer par les enjeux transférentiels mobilisés par les patients et par l'ambiguïté, de travailler dans et avec les scènes recrées, à l'intérieur d'un espace de jeu parfois réduit à sa plus simple expression.

Accueillir un négatif de la crise ?

- 2 Romain est un jeune homme d'une vingtaine d'années, aîné d'une fratrie de deux enfants, venu à la MAP suite à une hospitalisation. Après une enfance et une adolescence peu évoquées, sinon le fait qu'il a perdu son père dans un accident de la route quand il avait six ans, il rapporte que ses difficultés ont débuté quand il a voulu quitter le domicile familial. Il a fait de nombreuses tentatives pour s'inscrire dans un cursus de formation, puis a arrêté ses études pour effectuer des remplacements dans une banque. Il disait vouloir y travailler dans la « gestion de patrimoine ». Il a pris un appartement à la suite de son frère cadet mais est vite retourné chez la mère. Quelque temps après, sa mère l'a trouvé, dans la nuit, effondré dans la salle de bain et il a été hospitalisé dans un état décrit comme « quasi-catatonique ». Le psychiatre a insisté sur un mouvement dépressif marqué et le climat de violence envers sa mère. La crise de catatonie a assez vite évolué dans le cadre hospitalier, si bien qu'il a été orienté vers la MAP. Ancien stagiaire de ce lieu, je venais cet été-là en tant que

psychologue pour un remplacement ; or il se trouvait que nous avions des prénoms en résonance et un âge proche. D'emblée, ce qui m'a étonné dans la rencontre avec lui c'est le décalage apparent entre l'intensité de la crise décrite et l'espèce de « banalité » dont il faisait preuve au quotidien. Il était poli, discret, semblant se fondre dans les murs. S'il était assez blessé narcissiquement, la crise paraissait absente, non seulement de son discours mais aussi de ce qu'il donnait à voir. À nos sollicitations, à notre regard, il répondait par une sorte de réduction de sa présence, de ses regards, de ses mots. Il semblait fuir à l'intérieur. Par la suite, il décrira avoir vécu cette longue période dans une « bulle », figurant une enveloppe sans aspérité. Outre l'a-conflictualité, cette première période de son séjour reste pour moi marquée par une certaine atemporalité, rien ne semblant venir faire véritablement scansion. Face à lui, j'avais continuellement l'impression d'être mis en échec, « désarmé », démuni, ce qui me mettait en colère. Nous semblions parler « de la pluie et du beau temps », dans un lieu « quelconque ». Il était difficile en équipe de penser quelque chose de lui et d'en parler. L'interprétation de ces mouvements en termes de résistances au soin, de défenses perverses, voire de réponse à notre désir de soigner par la neutralisation et l'attaque du dispositif est possible. Je voudrais plutôt faire l'hypothèse qu'il venait mettre en scène non pas la crise mais son absence, voire son impossibilité – renvoyant sans doute à une autre scène. Une hypothèse complémentaire serait que la MAP, en accueillant ce négatif de la crise est devenue un dispositif en crise dont les fonctions de transitionnalité et de symbolisation sont neutralisées : la crise d'ordinaire contenue par le dispositif devenait contenue dans le dispositif.

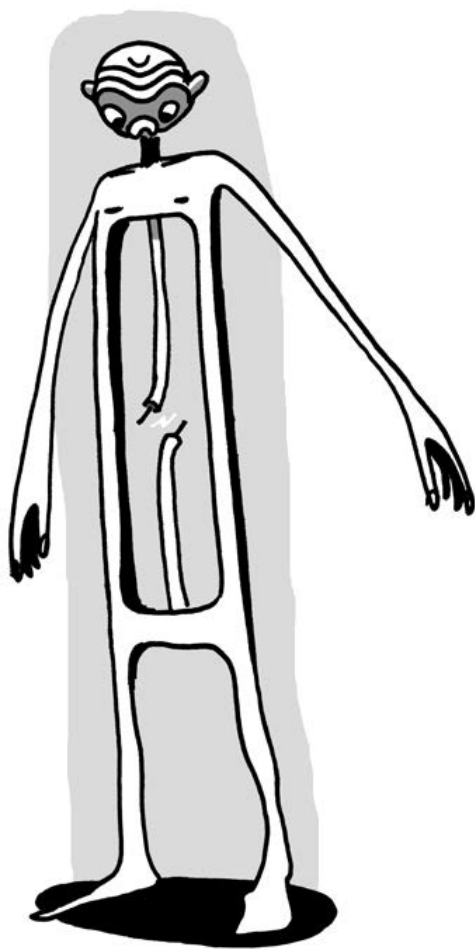
Le monde clos et le père mort

- 3 Des entretiens familiaux ont eu lieu, vers le milieu de séjour, à la demande de Romain, pour, disait-il, « crever un abcès ». Romain a introduit ces entretiens auxquels j'ai participé en compagnie d'une psychologue stagiaire, en parlant d'un sentiment de colère dont il ne restait que les traces sensorielles, qu'il organisait *a posteriori* comme étant le fruit d'une enfance malheureuse. Il se souvenait d'une mère parfaite sur le plan matériel mais absente sur le plan affectif. La mère de Romain m'a semblé assez jeune, séduisante, me faisant penser à

une « mère-adolescente ». Elle a pu dire qu'elle était elle aussi très en souffrance vis-à-vis de ses parents et disait avoir fait ses enfants « dans une tentative de réparation » mais ne s'être jamais sentie capable d'être mère. Cela me rappelait un entretien individuel où Romain évoquait une « fragilité » héritée de la mère. Il semblait souligner son propos en arborant un T-shirt « Téléthon » et une posture molle qui m'évoquaient la myopathie et une difficulté d'accès à la verticalité. Le père de Romain, était décrit par la mère comme absent, et cela dès avant sa mort réelle. La mère de Romain disait tenir « les deux rôles de père et de mère », et être, selon son expression, « parent(s) ». Le décès semblait avoir eu peu de conséquences dans ce contexte ; « comme s'il n'avait jamais vraiment existé, mort avant d'être mort » pensais-je alors. D'ailleurs, au-delà de la place du père, c'est toute place d'homme auprès de la mère qui semblait déniée. J'avais ainsi de grandes difficultés à exister en face d'elle, et avais l'impression qu'elle tentait d'occuper pendant l'entretien à la fois la place de mère et de psy. En arrière-fond se trouvait un secret familial douloureux – d'où les références chez Romain à l'abcès et à la gestion de patrimoine ? – dont nous imaginions qu'il pouvait avoir trait à l'homosexualité possible du père. Romain évoquant son enfance, se décrivait comme « jamais seul », sa mère étant « toujours sur son dos ». De son côté, sa mère parlait d'un « moule » imposé à ses enfants où ceux-ci devaient être parfaits, sans doute dans une fonction anti-dépressive. L'ensemble donnait à penser à un écrasement des générations et à un espace psychique pour deux : un « monde clos ». D'ailleurs quand Romain a évoqué son départ de la maison à la suite de son frère cadet, sa mère se disait « réjouie » – tout en me faisant ressentir, dans une forme de communication paradoxante, une profonde détresse. Romain, lui, me donnait l'impression de fuir un « danger » imprécis. Dans les deux cas, l'ambivalence était exclue et l'ensemble donnait à imaginer une séparation incomplète et douloureuse, impossible. Or, ce que Romain et sa mère nous rapportaient au cours des entretiens familiaux trouvait une certaine résonance dans des scènes vécues antérieurement à la MAP. Dans ces scènes étaient sensibles la tentative d'échapper au désir maternel et de construire un pôle de conflictualité et d'identification avec un tiers potentiel. Je pense ici à une patiente qui, ayant un fils de l'âge de Romain qui avait un prénom proche, tentait de « jouer » avec lui quelque chose d'une relation

mère-fils teintée d'écrasement des générations et de séduction. Pris, à son corps défendant dans ce mouvement transférentiel, il s'est tout de même prêté au jeu, jusqu'à ce qu'à l'occasion d'un conflit avec elle, il lance un cinglant : « Vous me faites halluciner ! ». Une apostrophe qui m'avait interpellé quant à la qualité du lien mère-fils. Par ailleurs, un jour Romain m'a proposé une partie d'échecs. Il m'a expliqué qu'il avait appris avec ses oncles, mais qu'il n'y avait plus joué depuis qu'il était enfant. Plutôt, je venais à la suite d'un psychologue plus âgé parti en vacances alors qu'ils étaient à une victoire chacun. Plus qu'en remplacement, je me sentais à une place de « sparring partner » en prévision de l'affrontement à venir – rivalité à laquelle j'étais identifié au point de commettre un lapsus en parlant au psychologue : « c'est pour préparer "mon" – je voulais dire "son" – affrontement avec toi ». Le style de jeu de Romain, tout en prudence et en maîtrise, semblait paralyser mon jeu, et me rappelait son mode de relation au quotidien. Si ces parties d'échecs proposaient une médiation sur le terrain de l'affrontement et de la transmission – donc de la recherche d'une position paternelle – le plaisir ludique, le ludique même, semblaient absents tant les enjeux paraissaient se situer ailleurs, dans les couples maîtrise/soumission ou meurtre/survie. Aussi, après un premier temps de fonctionnement en miroir – en double – où je masquais les affects que ces parties suscitaient en moi et ne les laissais s'exprimer qu'une fois seul dans le bureau, je me suis mis petit à petit à les théâtraliser devant lui.

L'absence du père au cœur du dispositif



Jérôme Dupré-Latour

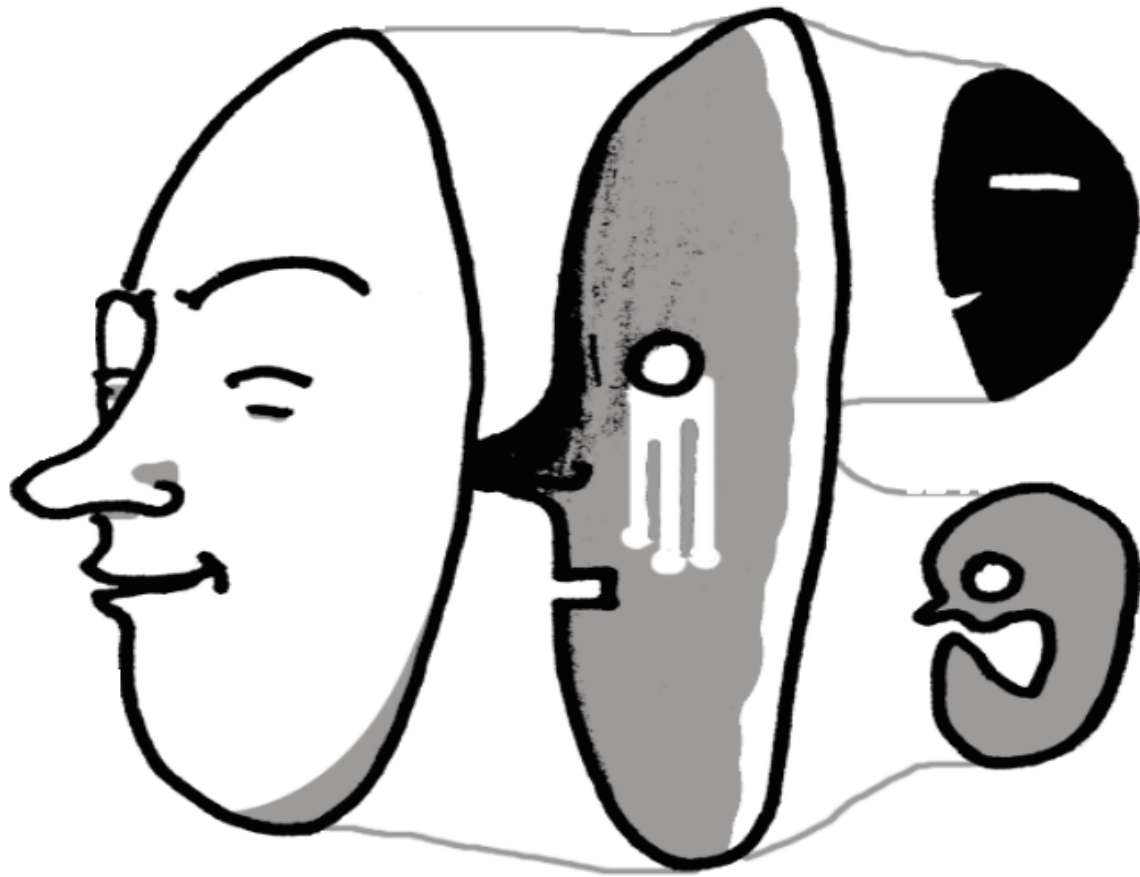
- 4 J'ai évoqué plus haut l'hypothèse selon laquelle la crise avait migré dans le dispositif. Nous verrons ici comment ce travail se poursuit à l'approche de la fin de séjour. À l'évocation d'une réunion de groupe, Romain parlera de sa difficulté à entendre un psychologue parler de ceux qui sont partis, et du temps qu'il reste aux présents. M'est alors venue une image étrange et énigmatique : j'ai imaginé ce psychologue habillé en « faucheuse », cape noire, faux et sablier, venant égrener le nom des morts. Cela ne prendra sens qu'à la fin de son séjour quand Romain, dernier patient entré, s'est retrouvé seul à la MAP – reproduisant le « seul à seul » avec la mère. Dans cette configuration le dispositif est généralement aménagé en n'ouvrant plus qu'en journée. Dès lors, le fantasme que « la MAP va mourir si son dernier patient s'en va » – donc d'une dépendance en double – semblait sous-jacent à la fois pour Romain et pour l'équipe. Obligé de rentrer chez

lui le soir, il mettait en scène sa déréliction, ne se réveillant plus le matin, tombant de sommeil dans la journée, provoquant chez moi l'idée d'un effondrement possible. Il a alors avancé l'idée qu'il aimerait prolonger son séjour car il avait trouvé une mission intérim et avait peur de reproduire la situation initiale. Bien que chacun perçoive le caractère étrange et transgressif de cette demande, il semblait impossible de « trancher » et une semaine de prolongation fut accordée. Par association avec une patiente qui parlait de la sortie comme renaissance, je me disais que celle de Romain nécessiterait une césarienne, donc que nous nous trouvions dans un registre archaïque et violent – proche du corps à corps et du déchirement – de la séparation. Comme il faisait sa demande à un homme et une femme, j'ai proposé l'idée qu'il faudrait que « papa MAP » et « maman MAP », entendus comme composantes du dispositif, conflictualisent pour lui cette question. Reste que cela ne semblait pas fonctionner, tant nous semblions pris dans « l'impossible » du départ. La crise du dispositif semblait située cette fois dans l'accès à cette place paternelle, ce qui nous renvoyait au « père absent/mort » et à l'impossibilité pour lui de s'ériger. Comme si le groupe au lieu de représenter des composantes parentales était devenu différentes parties de la mère archaïque – le « parent(s) ». De fait, la castration et la séparation signifiées par la fin semblaient ne pouvoir être symboligènes mais provoquer la menace d'un effondrement subjectif.

Du hors champ à l'exposition

- 5 La crise, après avoir semblé absente, puis contenue dans le dispositif, mise en scène avec une patiente, reviendra à l'occasion de la fin de séjour sur le devant de la scène. Au cours d'un des derniers repas, Romain a annoncé qu'il ne se sentait pas bien et a demandé à sortir. Quelques temps plus tard, surpris de ne pas le voir revenir, je suis allé voir. Je ne l'ai pas trouvé et j'ai pensé qu'il avait disparu. Inquiet, j'ai poursuivi ma recherche et l'ai trouvé allongé dans l'herbe, complètement figé. Ma première pensée fut : « il est mort » et je fus traversé par un mouvement de détresse. Il ne semblait pas accessible mais je sentais confusément qu'il fallait lui parler. Il répétait en larmes : « mon cerveau lâche » et « je veux mourir ». J'ai essayé de mettre des mots sur son vécu puis j'ai dit qu'il ne pouvait pas rester comme ça dans l'herbe humide. Il s'est alors levé, m'a suivi et est

monté dans sa chambre. J'ai pensé, à nouveau plein d'effroi, à la possibilité du suicide et suis retourné le voir en lui expliquant que je ne « voulais pas le laisser seul avec ça » – ou me laisser seul avec ça ? J'avais l'impression de me « raccrocher aux branches ». J'ai fait plusieurs mouvements d'aller-retour entre lui et le groupe, jusqu'à ce qu'il nous rejoigne à table. Dans l'après-midi, il m'a expliqué que le regard d'une patiente l'avait fait « craquer » ; il se disait persécuté par le regard de ceux qui « ne se sont pas débarrassés du regard des autres », ce qui les rend fragiles. Il faisait référence à cette patiente, à une stagiaire et une infirmière qui lui évoquaient sa mère. Cela l'amenait à vivre dans une inquiétude continuelle, les autres, et donc la mère, étant toujours présents à l'intérieur de lui, *via* leur regard et une voix qui juge ce qu'il fait/est. Il se demandait comment vivre sans être coupé du regard des autres, comme au début du séjour, sans non plus être écrasé par ce regard. Il m'a alors demandé comment moi je faisais. Mal à l'aise d'être amené sur un terrain intime, j'ai fini par lui dire que ce qu'il amenait était une problématique assez universelle. De pointer la dimension « humaine » de son vécu a semblé lui permettre de poser des mots et des affects à la place d'un vécu de honte et de solitude.



Jérôme Dupré-Latour

- 6 Une de mes premières élaborations concernant cette scène fut que j'étais interpellé là de manière disproportionnée. Comme si je n'étais pas spectateur, mais inclus dedans, « pris dans le cauchemar de quelqu'un d'autre ». En témoignent mes vécus de solitude, de détresse, qui semblent renvoyer aux siens. J'ai évoqué plus haut la proximité de nos âges et de nos prénoms qui amenaient certains à nous confondre. Que cette scène ait été vécue avec moi tient peut-être au fait que nous étions également pris dans une même temporalité. En effet, je terminais mon remplacement le jour même de son départ ; nous avons donc en partage la difficulté de la séparation. Le travail en double sensible dans les parties d'échecs se poursuit dans la scène ci-dessus, quand mon élaboration et mes actes semblent procéder autant de sa survie que de la mienne. Dans cette situation, je me retrouvais en position de lui montrer, plus ou moins consciemment, « comment je faisais avec ça ». La pensée qu'il

est « réellement » mort souligne, à mon sens, que nous étions dans un espace archaïque, d'où la dimension transitionnelle est absente ; réel et imaginaire de la mort sont accolés dans un mouvement qui serait, dans la continuité du « Je pars, vous mourrez » évoqué plus haut, un « Je pars, je meurs ». Les angoisses de mort et de séparation semblaient accolées et la crise étroitement liée à un impossible de la séparation. On pourrait situer cette « agonie », dans le passage de « je suis le sein » à « je perds le sein », ramené ici à un je suis la MAP/je perds la MAP, soit un vécu d'agonie primitive d'avant la constitution d'un espace transitionnel et l'introjection de l'objet perdu. Une hypothèse complémentaire consisterait à dire que quand il « fait le mort » il vient signifier la place du père et me faire vivre d'abord l'absence, puis la disparition, et enfin la découverte brutale de la mort. Le passage de l'état de détresse à une conversation adulte m'a amené à penser que l'adolescence était absente de la scène, comme elle l'était de son histoire et de son séjour. Le « danger » éprouvé dans le seul à seul avec la mère pourrait être rapporté au caractère massif et indépassable des enjeux œdipiens, entre autres du fait de l'absence/déni de la position paternelle. La crise de catatonie aurait alors une fonction d'emprise pare-excitante en immobilisant le corps – la possibilité de réalisation des enjeux pulsionnels – et la psyché. Un paradoxe se dessine selon lequel l'impossibilité à entrer en crise serait constitutive de la crise. La constitution d'un fond sécure au début du séjour, quand la crise était contenue par/dans le dispositif, quand notre désir de soigner s'est relâché, semble avoir permis la remise en jeu de la crise et son passage du hors champs à l'exposition au regard de l'autre. En partant, Romain parlera de ces événements comme de sa « dernière crise », quelque chose semblant s'être décalé pour lui dans la répétition, passant de l'impossibilité à la figurabilité.

AUTHOR

Damien André

Psychologue clinicien pôle jeunes adultes/foyer Le Florian (SMC) point rencontre (AFCCC)

IDREF : <https://www.idref.fr/261432281>

Quand le travail fait crise !

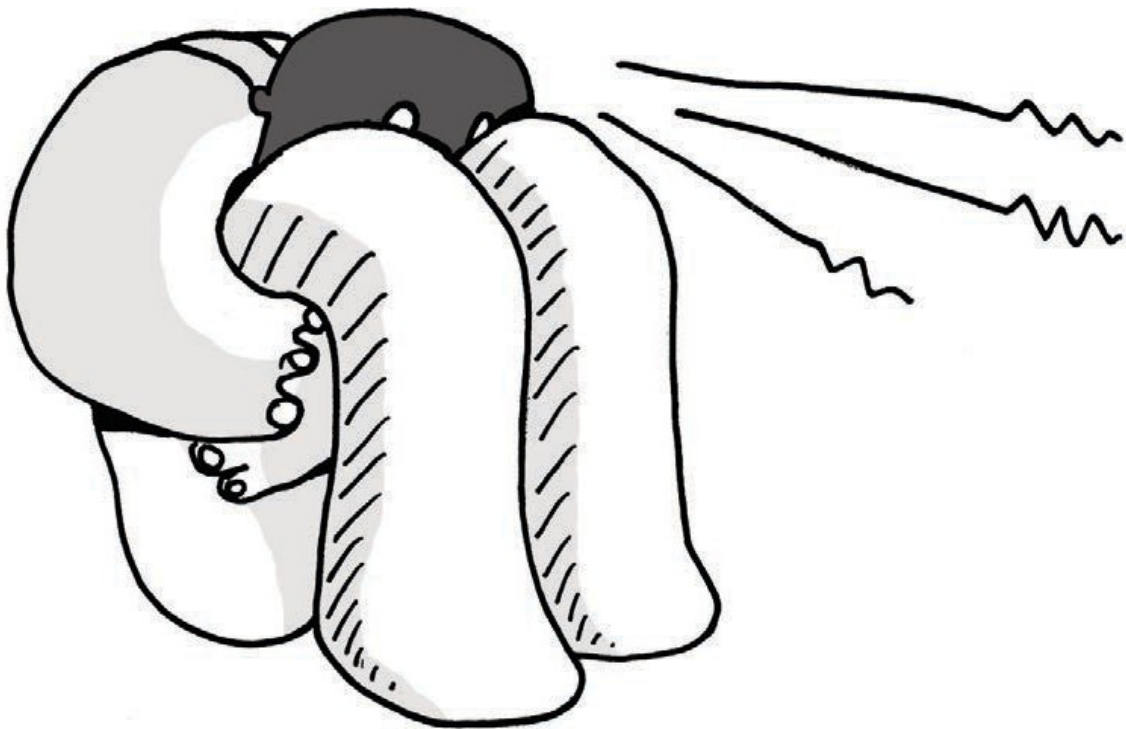
Blandine Bruyère

DOI : 10.35562/canalpsy.708

TEXT

- 1 Les centres de thérapies brèves sont des lieux de consultations ambulatoires, destinés à accueillir une population en situation de crise psychique, relationnelle, et même sociale. Existant depuis une dizaine d'années sur la région lyonnaise, ces lieux dépendants de la psychiatrie publique, sont souvent interpellés afin de prévenir une hospitalisation, ou à la suite de gestes suicidaires. Les contextes peuvent être familiaux, conjugaux, événementiels, et plus récemment professionnels. Les personnes y sont reçues dans de brefs délais par deux soignants (psychologue, infirmier, médecin). La pluriprofessionnalité dans les entretiens permet à la fois de poser d'emblée quelque chose du tiers, de la diffraction des mouvements transféro-contre-transférentiels, mais plus simplement d'écouter le sujet à différents niveaux dans sa demande : réalité de la gestion du quotidien, mouvements et processus psychiques... Chaque CTB travaille avec la notion de n'être qu'un lieu de passage ; ce qui implique, dans les prises en charge, de tenir compte des ressources des personnes consultantes, mais aussi de penser la séparation pratiquement d'emblée. Nous tentons donc de cibler ce qui fait crise pour la personne, pour l'accompagner vers un dépassement de celle-ci, et l'aider à retrouver un équilibre suffisant. Ainsi, le travail des liens est au centre des préoccupations des soignants du CTB : liens avec l'entourage, le secteur social, les soignants...
- 2 Sur un plan plus institutionnel, les CTB se rencontrent régulièrement pour échanger sur les problématiques rencontrées et leurs pratiques. Au cours d'une de ces rencontres autour de la prise en charge des situations traumatiques, nous posons la question de la place du certificat médical attestant de « trauma ». Dans l'échange qui s'en suivi, apparut que cette demande concernait plus fréquemment encore les situations de harcèlement au travail. Il fut alors convenu que le thème de la future rencontre inter-CTB porterait sur les liens

entre crise et travail. C'est donc à partir de cette réflexion commune à l'ensemble des CTB de l'agglomération lyonnaise sur la fréquence des demandes émanant de personnes vivant des « crises professionnelles » que je propose la présentation suivante.

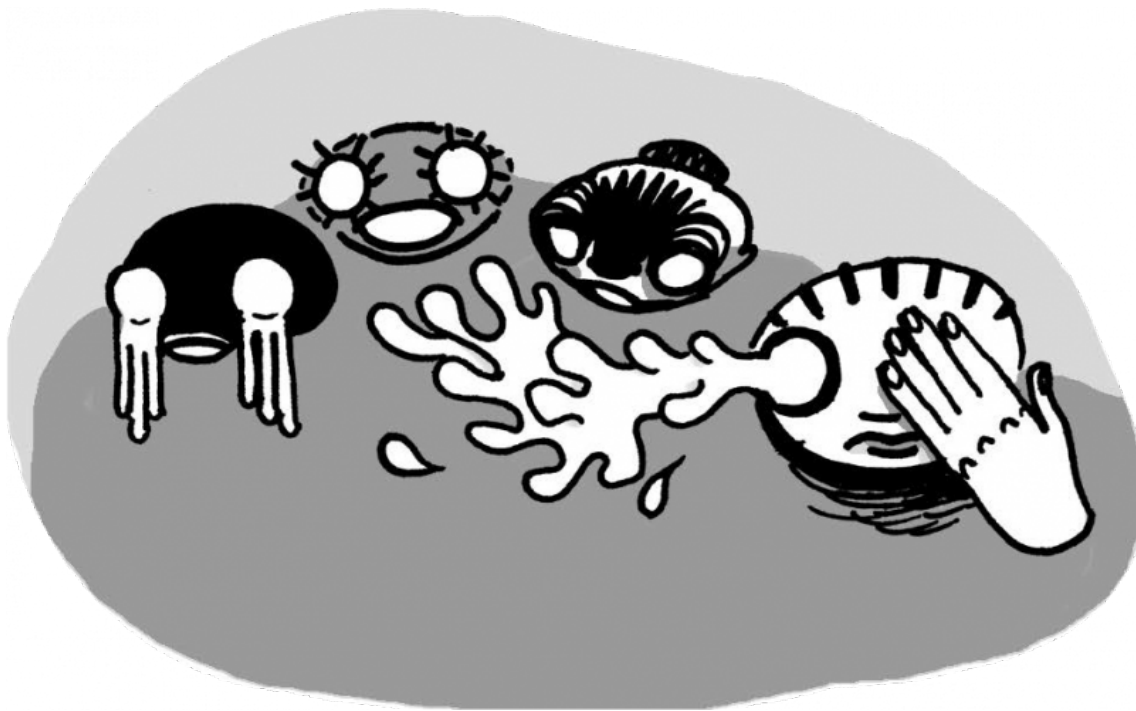


Jérôme Dupré-Latour

- 3 Le CTB dans lequel j'interviens avait déjà plusieurs fois interrogé cette place particulière que prend le travail chez certains sujets. Nous avons donc, pour approfondir notre réflexion, commencé par définir ce que pouvait représenter la notion de travail. Par ce petit tour historique, chacun s'est aussi situé sur ses propres représentations du travail, en même temps qu'un regard nouveau sur les problématiques des patients du CTB se faisait jour. Voilà l'angle par lequel nous avons entamé notre réflexion.
- 4 La notion de travail a beaucoup évolué depuis l'époque à laquelle ce mot qualifiait plutôt des instruments de torture à trois pieux (lat. *tripalium*), ou encore un dur labeur, ou plus récemment encore était associé à la douleur précédant un accouchement (être en travail). Le

mot travail désigne donc soit l'ouvrage lui-même, ou celui qui est à faire.

- 5 KANT voit dans cette contrainte qu'est le travail la seule « source pédagogique de la formation de l'être humain ; l'être moral est alors capable ainsi de dépasser une partie de sa nature violente et immédiate, et de construire sa liberté ». Et si l'on se réfère à la Genèse : « tu travailleras à la sueur de ton front ». Dans chacune de ces images ou représentations du travail, il est question d'un lieu d'investissement contraignant.
- 6 Mais, la valeur sociale du travail change également. Il y a encore peu, le travail n'était guère un lieu de plaisir, mais une nécessité pour, plus tard, devenir un vecteur d'accomplissement, de réalisation de soi. Depuis la vague des 35 heures, il devient presque secondaire, un lieu « de plaisir/déplaisir » parmi d'autres, obligeant ainsi à une diffraction des lieux d'investissement tant sociaux que psychiques, un remodelage de l'identité et de sa construction, là encore tant du point de vue social que psychique ; et c'est ainsi que la plupart des gens le considèrent aujourd'hui.
- 7 À partir de ce déchiffrement psychosocial, nous sont revenues en mémoire les deux histoires suivantes : elles nous semblaient tirées d'une époque pendant laquelle le travail était symbole exclusif de réussite à l'image de STAKHANOV, alors qu'elles étaient contemporaines de l'après passage aux 35 heures, signe éventuel d'effet iatrogène des modalités d'investissement du travail.



Jérôme Dupré-Latour

- 8 Histoire clinique : Mme L. arrive au CTB suite à une tentative de suicide médicamenteuse grave, peu avant Noël, et explique son geste par une accumulation de tension au travail. Elle travaille dans la même entreprise depuis 30 ans, elle y a gravi les échelons pour arriver à un poste à responsabilités ; mais depuis deux mois un changement de direction amène des conflits avec le nouveau responsable qui la disqualifie dans son travail.
- 9 Mme L. âgée de 48 ans, parle de son investissement dans ce travail comme très important, reconnue et soutenue par ses supérieurs, elle ne peut s'en séparer, et évoque le plaisir qu'elle y trouve. Elle emmène du travail chez elle et a du mal à déléguer.
- 10 Les propos disqualifiants du nouveau responsable l'envahissent, au point de vouloir mettre fin à ses jours, sont restitués à chaque entretien. En l'interrogeant sur cette répétition, elle répond en nous contant avec émotion une enfance où sa mère n'a jamais aimé ses enfants, sans affection, sans tendresse, sans câlin disant toujours que c'était des bouches à nourrir, une charge pour les parents, percevant

dans le discours de son supérieur une répétition de cette expérience peu bienveillante.

- 11 Actuellement c'est elle qui s'occupe de cette mère qui vieillit seule, abandonnée par ses autres enfants. Elle parle avec tristesse du fait qu'elle-même n'a pas d'enfant et dit qu'elle ne peut donner ce qu'elle n'a pas reçu.
- 12 Au cours des entretiens elle parlera de son impossibilité à dire « non » de peur d'être rejetée, de son manque de confiance en elle face à de fortes personnalités qu'elle définit comme perverses, de sa crainte d'affronter les autres, ne se mettant jamais en colère, refusant tout conflit.
- 13 Elle prend progressivement conscience de l'envahissement de sa vie par le travail, sans qu'il n'y ait de place pour le reste, parle du tout ou rien, des limites à trouver, ce qui fait écho pour elle à son attitude face à une mère toute-puissante sans doute idéalisée.
- 14 On aborde alors la question de la reconnaissance, du mérite, qu'elle a obtenu dans le travail pendant un temps, comme déplacement dans la tentative de résolution de la relation à sa mère, mais sans doute inopérante du fait de la fragilisation qui suit les changements professionnels, mais aussi par le fait qu'elle n'a pu imaginer avoir d'autres enfants que son travail.
- 15 Au terme de la prise en charge CTB, elle organisera sa vie entre travail, qu'elle reprendra à mi-temps thérapeutique, loisirs et vie de couple pour laquelle son mari l'interpellait déjà souvent, sans qu'elle ait pu alors l'entendre.
- 16 M. B. vient consulter suite à un accident de travail un an auparavant provoqué par une chute grave dans les escaliers sur son lieu de travail. On note que son épouse un mois plus tôt fait une chute dans sa maison en tombant d'un escabeau et se blesse sérieusement.
- 17 M. B. âgé de 57 ans dira « avoir été touché en plein vol ». Directeur de grand magasin, il avait tout investi dans son travail, n'ayant aucune limite et délaissant sa famille. Il se rend compte aujourd'hui qu'il est seul et dit « j'ai perdu mon jouet ». Il décrit son emploi avec passion comme un jeu, une scène de théâtre dans laquelle il aurait un rôle principal.

- 18 Le retour à la maison lui est difficile et lui fait dire qu'il est « dans les pattes » de sa femme sans savoir ce qu'il doit faire, se trouvant alors dans une place qu'il n'a jamais occupée, alternant abattement et optimisme.
- 19 Il a perdu ses repères physiques, psychiques, se sent vieux, dans l'impossible de faire le deuil de « son » magasin.
- 20 De son histoire, il est l'aîné de deux garçons ; son père, qui était également directeur de grand magasin, décède à l'âge de 54 ans d'une crise cardiaque sur son lieu de travail. M. B. pointe le fait qu'il ait presque le même âge que son père lorsqu'il est décédé d'épuisement, dira-t-il.
- 21 Il reprend le métier, « son univers », à l'âge de 19 ans, après l'armée alors qu'il était en poste à Paris comme technicien dans une société. Il parle du poids de ce qui lui a été inculqué en ce qui concerne le travail, s'est mis dans les pas de son père, un homme qu'il admirait beaucoup.
- 22 Son épouse évoque un changement de patron il y a 6 mois et la pression importante de ce nouveau dirigeant. Elle dit que son mari a accepté d'être autant dévalorisé, voir maltraité ne comptant pas ses heures au travail. Elle souligne la difficulté de son mari à évoquer les événements douloureux, la mort de leur premier enfant à l'accouchement, mort de son père dont il n'a jamais rien dit.
- 23 Elle pose la question d'une mise à distance du couple afin qu'elle puisse souffler mais son mari est dans l'incapacité de pouvoir l'envisager au risque d'un effondrement total.
- 24 Au bout de deux mois de prise en charge l'amélioration se fait sentir ; M. B. parle de sa vie passée en disant « c'est comme un deuil ».
- 25 Dans ces deux situations, le travail apparaît comme un objet d'investissement unique, avec lequel est développé un mode de relation anaclitique : Mme L. dit ne pas pouvoir s'en séparer, ramenant du travail chez elle soir et week-end ; M. B. dit n'avoir eu aucune limite, délaissant sa famille. Pour ces deux situations, le travail a été investi de manière massive, vecteur de reconnaissance, jouant son rôle d'ascenseur social, au moins pendant un temps.

- 26 L'appartenance professionnelle est l'identité, comme un tout, remplissant un ensemble de fonction amenant de la satisfaction, de la satiété. Les différents espaces d'affiliation possibles ne semblent pas exister, nous notons peu d'investissements d'espace de liens sociaux autres qu'au travail, de la famille. Ainsi s'instaure un effet miroir entre l'image du professionnel et l'image narcissique. Le métier est alors la seule identité possible, se construisant dans un mouvement de collage identificatoire.
- 27 Ainsi, le travail aurait pendant un temps, sans doute à l'image d'une illusion, une valeur structurante, organisatrice, contenant, justement par ce qu'il vient proposer une surface projective globalisante à l'image d'un objet total.
- 28 Pour Mme L. le travail a permis de tenter la réparation de manière intersubjective des manques affectifs qu'elle perçoit au niveau intrapsychique. Elle se donne alors les moyens de « pouvoir nourrir les bouches » qu'elle n'a pas, en obtenant l'attention qu'elle s'acharne à avoir comme autre bénéfice !
- 29 M. B. évoque un père idéalisé, travaillant constamment, pour lequel on peut sous-entendre une absence auprès des enfants. On peut alors se demander si l'enfant qu'il était n'a pas été intrigué par ce lieu d'investissement, de jouissance exclusif qu'était le travail pour son père, en même temps que les mouvements identificatoires l'amènent à se construire une représentation de l'homme-père comme se réalisant dans cet espace.
- 30 Nous pouvons nous interroger sur la fonction d'espace de transitionnalité, lieu de sublimation, dans le travail, permettant de rejouer dans cet espace ce qui est défaillant, peu ou pas structuré dans les investissements primaires et secondaires, dans lequel nos deux protagonistes se sentent avoir une place, un ancrage social « au regard de ». Le travail est le lieu de la reconnaissance sociale et narcissique, reconnaissance qui semble aussi faire défaut dans les liens précoces.
- 31 Cette fonction est mise à mal lors de la survenue d'un changement de supérieur (substitut parental défaillant ?) ; changement qui rappelle alors la réalité de cet espace d'investissement, lieu du travail, venant intruder une construction fantasmatique des liens familiaux

idéalisés... Il devient alors l'espace de répétition traumatique, sans aboutissement à une élaboration possible. On passe du travail paradis au travail enfer. Le harcèlement, la dévalorisation, les pertes successives amèneront Mme L. à une TS grave, M. B. à une chute sur le lieu du travail.

- 32 Face à un excès d'investissement dans le travail, on peut poser la question de la fonction défensive de cet hyper investissement. Le changement dans le travail produit une perte d'étayage, de portage, révélant les carences du handling et du holding préfabriqué, déplacé.
- 33 Le travail sans limite, comme quelque chose dans lequel on se noie, qui permet d'entretenir une forme de dénégaration par un déplacement sur ce lieu-là, de ce qui ne peut se traiter ailleurs, notamment de façon intrapsychique. Quand le travail fait crise, il fait crise pour le sujet, jouant alors le rôle de révélateur comme en photographie, de ce qui était jusqu'alors tentative de refoulement.
- 34 L'identité professionnelle, dans sa valeur de tout, en se fissurant, laisse apparaître un mécanisme de construction en faux-self, mettant à jour un risque d'effondrement proche de la néantisation, effondrement dépressif majeur. Le travail semble alors avoir été mis en lieu et place d'objet transitionnel, mais n'ayant finalement pas rempli sa fonction symbolisante, échouant ainsi dans cette fonction, n'ayant fait que l'ébaucher. Ce qui a pu se sublimer pendant un temps dans le travail n'a pas été intériorisé. Ce type de rapport au travail invite à l'émergence d'autres représentations plus archaïques, le travail « ventre maternel », dans lequel on tenterait de retourner pour s'originer ailleurs que là où ça a déjà été défailant dans l'histoire du sujet, avec peut-être le fantasme de fabriquer un nouveau roman familial ?
- 35 Par ailleurs, ces deux situations cliniques nous permettent de mesurer l'étroitesse des liens entre organisation sociale et vie psychique. Nous savons déjà que les manifestations de la vie psychique utilisent des objets culturels, les supports aux délires ne sont pas les mêmes aujourd'hui qu'il y a 50 ans seulement, et nous voyons par ailleurs se développer une pensée sur la clinique psychosociale (cf. ORSPERE).

- 36 Dans l'organisation sociale et professionnelle actuelle, avec ce que nous connaissons des techniques de management, des exigences de l'entreprise, mais aussi en tenant compte des changements importants survenus dans nos représentations du travail et de sa place, nous pouvons interroger l'idée de ce que serait le modèle du salarié aujourd'hui : un STAKHANOV serait-il toujours le modèle ouvrier, image de la réussite par et dans le travail ou un patient du CTB, qualifié d'obsessionnel par exemple ? Sans doute que ce questionnement pourrait s'étendre à grand nombre de personnes dont le métier et sa pratique impliquent des investissements importants pour ne pas dire excessifs. Mais pouvons-nous toujours dire quelle est la part de notre identité professionnelle proportionnellement à l'ensemble de nos groupes d'appartenances, de nos affiliations constitutives de notre identité ?

AUTHOR

Blandine Bruyère

Psychologue clinicienne, Centre de Thérapies Brèves, Tassin-la-Demi-Lune

IDREF : <https://www.idref.fr/182630749>

La transmission du génocide arménien à la troisième génération

Hélène Descubes Demirdjian

DOI : 10.35562/canalpsy.710

OUTLINE

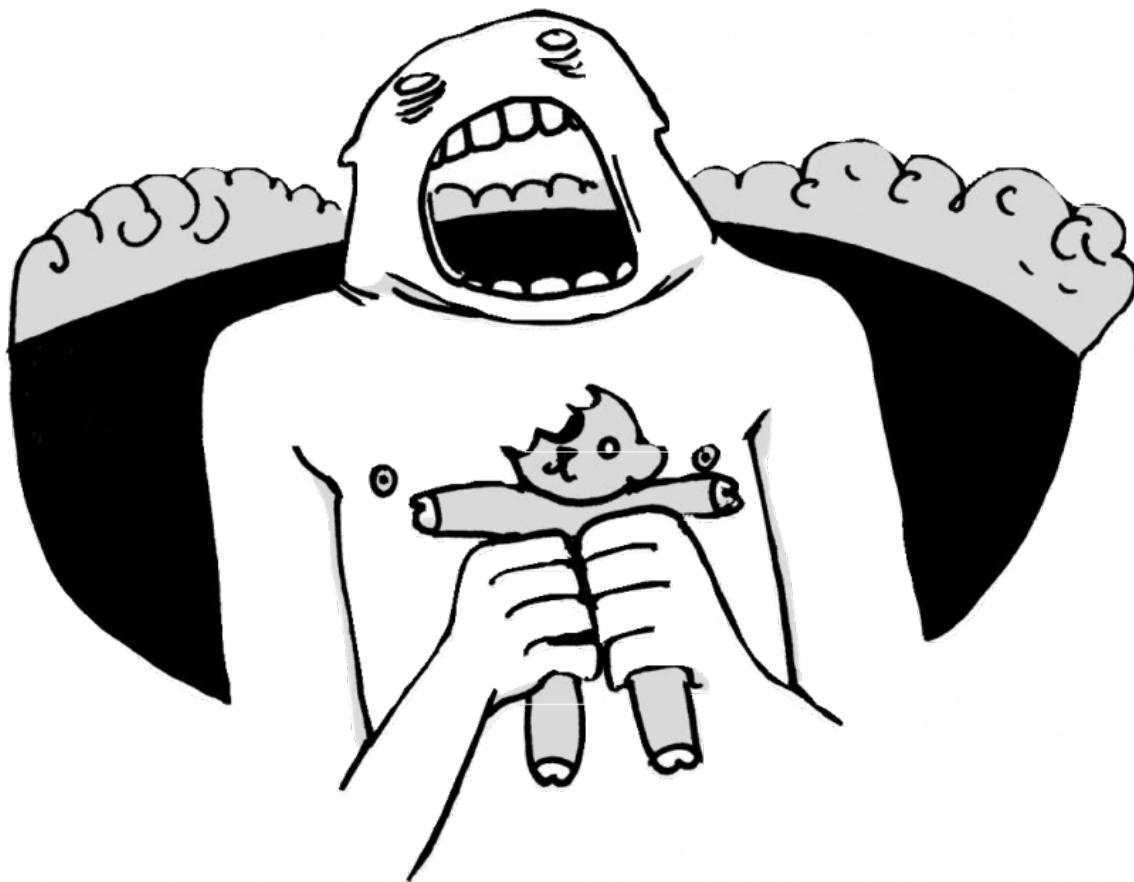
Comme une pierre dans l'eau : la douleur qui rend fou
De l'identité diasporique au lien fusionnel : une dette infinie
La victime, le bourreau et l'impossible réparation

TEXT

- 1 « Ce sont les os de nos morts qui tremblent¹ » : voilà ce que disait sa grand-mère à mon mari, pendant son enfance, quand il y avait un tremblement de terre en Turquie.
- 2 Les Arméniens ont subi un génocide mené par les Turcs en 1915, et les survivants ont dû fuir leur pays. La première génération d'exilés est donc arrivée en France dans les années 1920. Mon mari, « les épaules chargées de l'histoire », fait ainsi partie de la troisième génération de descendants des survivants du génocide.
- 3 Le génocide s'est imposé à lui par des récits traumatisants : « On m'a raconté des histoires sans prendre de précautions ». L'arménien était la langue de l'affectif, d'une identité profonde et d'un cocon familial clos, dans un sentiment d'étrangeté, d'auto-effacement et de solitude. Jeune adulte, l'obsession du mariage a été le moyen de « se fondre dans la masse », mais aussi d'obéir à « un sentiment de continuité pour prouver qu'on est vivant et prendre une revanche sur l'histoire ». En effet, dans cette histoire, les assassins n'ont été ni jugés ni punis : « La France qui laisse faire le génocide arménien et ne le reconnaît pas, c'est comme la mère qui laisse faire le père incestueux. » (J. ALTOUNIAN, conférence SPP, 18 oct. 2001).
- 4 Ainsi, des petites phrases, des faits infimes, ou des conversations lourdes du passé m'ont fait sentir toute la détresse encore actuelle de

ces exilés. Cette douleur invisible et indicible, je l'ai sentie comme une résurgence de 1915.

- 5 Alors, avec d'autres étudiants d'origine arménienne, nous avons créé un groupe, imaginé pour « libérer » la parole. Chacun avait le désir et le besoin de parler de cette enfance « arménienne ». Cela m'a permis d'appréhender mon « objet de recherche », grâce aussi à de nombreuses lectures.
- 6 J'ai ainsi été confrontée à la transmission du récit du génocide et ses conséquences sur la vie psychique de ces enfants de troisième génération, sur le vécu encore présent de ce récit, et sur la transmission psychique transgénérationnelle.
- 7 Prise dans une exigence intellectuelle et affective, j'ai donc présenté, dans mon parcours d'étudiante en psychologie en Formation à Partir de la Pratique, un dossier en lien avec cette histoire.
- 8 Cela m'a amenée à comprendre qu'il y a deux versants à la transmission transgénérationnelle : l'un, conscient, qui se transmet avec les récits génocidaires ; et l'autre, inconscient, au travers de l'identification projective. Ainsi, la problématique de la transmission psychique inconsciente m'a permis d'avancer deux hypothèses.
- 9 D'une part, j'ai fait l'hypothèse que la transmission orale du récit génocidaire, constitutrice d'une identité culturelle communautaire, s'imbriquerait à la transmission psychique inconsciente d'une incorporation aliénante. Ce processus structurerait spécifiquement l'identité des personnes de la troisième génération.



Jérôme Dupré-Latour

- 10 D'autre part, cette troisième génération serait prise dans le fantasme de se croire appartenir à un peuple indissociable du malheur et du génocide, devenu événement fondateur mythique inclus dans l'identité de chacun, sous forme d'incorporation encryptée, et sortant soudainement du clivage par des manifestations fantomatiques.
- 11 Sur le plan de la méthode, j'ai réalisé des entretiens non directifs avec des personnes d'origine arménienne de la troisième génération (Régis, Lorette et Catherine) que j'ai rencontrées par l'intermédiaire de relations amicales. J'ai demandé à mes interlocuteurs de m'accorder un entretien pour me parler de leur enfance, de l'histoire de leur famille, et de leurs relations avec elle.
- 12 J'ai ensuite analysé ces entretiens sous l'angle de l'énonciation, avec une approche qualitative (M.-C. D'UNRUG). Pour élaborer mon travail, je me suis appuyée sur les concepts élaborés par R. KAËS, A. CICCONE,

S. TISSERON et surtout N. ABRAHAM et M. TOROK, dans le champ théorique de la transmission psychique intergénérationnelle. J'ai aussi utilisé les acquis des nombreuses études concernant les survivants et descendants de génocides (J. ALTOUNIAN, H. PIRALIAN) et la problématique de la diaspora (M. HOVANESSIAN, C. MUTAFIAN).

- 13 Voici donc le fruit de ce travail de recherche et d'immersion dans le milieu arménien.

Comme une pierre dans l'eau : la douleur qui rend fou

- 14 Régis est un homme de trente-huit ans, à l'abord facile. Sa femme ne travaille pas, et il parle en place de chef de famille responsable de deux jeunes enfants. Je sens qu'il a réfléchi à notre entretien, et il se laissera facilement aller à ses pensées. Je me sens une empathie très forte vis-à-vis de lui dès le début, puis dans les moments de forte émotion.
- 15 Il a été élevé en grande partie par ses grands-parents paternels, car ses parents ne pouvaient pas s'occuper de lui ; il a donc baigné dans la langue arménienne. Son grand-père, dont il se sentait très proche, était « un homme humble et sans ambition » ; sa grand-mère était « une femme naïve et proche du divin ». Son grand-oncle paternel, personne importante dans le milieu arménien lyonnais, et soucieux de réunir la famille dispersée par l'exil, avait fait venir de Marseille sa sœur avec son mari (les grands-parents de Régis) et leurs enfants. Du côté paternel, seuls son grand-père et son père « n'avaient pas d'ambition » et n'ont pas réussi socialement.
- 16 Pour Régis, cette volonté de réussite sociale d'une partie de sa famille est liée à un besoin de maîtriser leur peur de la vie. Mais son oncle paternel, « qui a un rapport fusionnel avec ses enfants », a subi « un retour de flammes » suite à sa réussite sociale : une de ses filles est décédée en couches ; et sa femme est décédée d'un cancer un an après. « Ces malheurs sont une conséquence de l'emprise des parents sur leurs filles » commente Régis.
- 17 Du côté maternel, Régis voyait beaucoup ses grands-parents quand il était petit. Il a d'ailleurs été marqué par les récits génocidaire très

crûs de sa grand-mère. Après le divorce de ses parents, ses grands-parents lui ont reproché de ne pas s'occuper de sa mère « malade mentale ». Pourtant, à 16 ans, il l'a faite interner pour la première fois, seul. Cela lui a fait prendre conscience que sa famille ne l'aiderait pas. Il devrait assumer la maladie de sa mère et la dépression de son père dans une grande solitude, ce qui est aujourd'hui une réalité.

- 18 Régis parle des manifestations transgénérationnelles du génocide sous forme de métaphores : « les ondulations jusqu'à moi d'une pierre lancée dans l'eau », « des chiens secoués qui ont une démarche bizarre », « un nageur différent des autres ». Il pense d'ailleurs que les maladies et les décès dans sa famille sont « des punitions expiatoires du génocide ». De plus, il prend à son compte la dette de ses grands-parents envers le pays d'accueil. Il se sent « coupable d'être rescapé » et a l'impression de « vivre en fraude ».
- 19 Ce que Régis a pointé peut être mis en lien avec la transmission psychique inconsciente. Le trauma aurait empêché chez ses grands-parents le processus de deuil du génocide, d'autant plus que l'événement est dénié par les bourreaux. Les ancêtres, n'ayant ainsi jamais existé, sont devenus interdits à penser, et confondus avec le génocide, dans un déplacement du fantasme. Ce processus aurait créé une crypte dans laquelle sont incorporés les affects. Le génocide, remplaçant l'objet « ancêtres », aurait donc été une construction identitaire des descendants. La troisième génération serait alors dépendante, pour son intégrité identitaire, du fantasme « génocide » encrypté. Il y a ainsi clivage, entre d'une part le récit et d'autre part ses effets traumatiques, visibles dans la symptomatologie fantomatique et les affects encryptés s'y rattachant. Ce clivage modéliserait les processus identificatoires des descendants, par une identification partielle aux affects incorporés. Cette construction identitaire se révèle ainsi sous la forme d'un fantasme d'identification et d'appartenance aux grands-parents et au génocide : « une famille issue du génocide arménien », « ils avaient un génocide ».

De l'identité diasporique au lien fusionnel : une dette infinie

- 20 Quand je rencontre Lorette, la femme de Régis, je suis charmée par son sourire et sa gentillesse. Elle semble ravie d'avoir accédé à ma demande, et désireuse de me parler de sa famille et de son arménité. Malgré une certaine réserve, elle semble tout à fait en confiance.
- 21 Lorette est la troisième d'une fratrie de trois, après un frère et un bébé mort-né. Lorsque sa mère l'attendait, son grand-père maternel s'est pendu, et « cela a marqué toute la famille ». Ce grand-père était adoré et idéalisé par ses oncles et tantes, car il travaillait avec acharnement pour élever leur situation sociale. Le surmenage serait directement responsable du suicide de son grand-père, selon les dires de ses oncles et tantes.
- 22 Son père est également issu d'un milieu modeste, mais ses propres parents étaient « sans ambition ». Il a toujours été très débrouillard, mais pendant l'enfance de Lorette, toute la problématique familiale a tourné autour de l'irresponsabilité de son père, de son alcoolisme et de sa violence vis-à-vis de leur mère.
- 23 Pour pallier le manque d'équilibre familial, Lorette se réfugiait tous les jours chez sa grand-mère maternelle, voisine de ses parents. Cette proximité avec sa grand-mère lui a donné « une stabilité suffisant pour se construire ». Elle s'est sentie longtemps délaissée par sa mère, mais dit aujourd'hui reconnaître « son mérite d'avoir supporté son père ». Quant à son frère, il semble reproduire le modèle paternel qu'il admire, et mène une vie déséquilibrée qu'elle a du mal à supporter.
- 24 Dans la famille de Lorette, sa mère et ses oncles et tantes ont toujours beaucoup travaillé pour « payer » la dette du suicide de leur père. Lorette, elle, dit payer sa dette par la proximité familiale qu'elle entretient. Lorette et Régis passent beaucoup de temps chez leurs parents et dans leurs familles.
- 25 Lorette fantasme de pouvoir « tout réparer » chez sa grand-mère maternelle, en la comblant entièrement, et de « tout réparer » chez sa mère par rapport à la perte de son bébé.

- 26 Régis se présente pris dans le même fantasme d'être indispensable à la survie de sa mère, mais il sait qu'il ne la guérira pas de « ce génocide qui l'a rendue folle ».
- 27 Le génocide a été transmis oralement aux enfants de la troisième génération dans un récit brut et incompréhensible : c'est ce trauma qui engage une transmission énigmatique. On peut supposer que ce défaut de pare-excitation provoque une emprise du parent sur l'enfant qui se trouve aliéné à une histoire écrasante et à une culpabilité originelle.
- 28 En effet, il s'agit pour l'enfant de sauver la complétude narcissique de sa mère en se sacrifiant pour elle. Cela le met dans une position masochiste : c'est la transmission du manque, par excès d'excitations. La répétition du récit amène une « séduction » traumatique : à la fois celle du grand-parent jouissant de la morbidité, et celle de l'enfant captivant son grand-parent. Ainsi, le grand-parent exorcise inconsciemment la violence des agresseurs en agissant brutalement avec son petit-enfant.
- 29 Cela engendrerait donc une relation sado-masochiste entre générations, dans une jouissance morbide à raconter et écouter des scènes sadiques : le « merveilleux objet de souffrance » dit Régis.
- 30 Ainsi, Régis, Lorette et Catherine (cf. plus loin dans le texte) se situent d'emblée dans la chaîne généalogique par rapport au génocide, comme si les générations précédentes n'avaient pas existé. Le génocide est alors mis en place de mythe originaire, d'acte fondateur ou d'auto-engendrement. Ce serait le début d'une nouvelle ère, celle des fantasmes de réparation et de soumission infinie aux aïeux.
- 31 Le non symbolisable, transmis par la première génération, est devenu un hors lieu – un lieu hors liaisons – pour la deuxième génération, puis un « trou » (J. ALTOUNIAN, 2000) pour la troisième génération. Le fantasme d'identification aux ancêtres l'éloigne de ce « trou ». Le déni du bourreau et le manque de reconnaissance collective et sociale empêchent de symboliser la disparition des ancêtres.

La victime, le bourreau et l'impossible réparation

- 32 Catherine commence son récit par une évocation du génocide et de l'histoire de ses grands-parents. Sa grand-mère paternelle a été sauvée du massacre par un paysan quand elle avait quatre ans. Quarante ans après, elle a retrouvé ses frères et sœurs, grâce à une annonce dans le journal. Catherine pleure à plusieurs reprises pendant ce récit poignant et je suis très touchée par sa façon de raconter son histoire familiale.
- 33 Son grand-père paternel est arrivé en France avec sa mère et sa sœur quand il avait onze ans, pour échapper au génocide. Son père avait été tué en Turquie alors qu'il essayait de faire passer des Arméniens à l'étranger.
- 34 Plus tard, son grand-père a choisi sa femme dans un orphelinat à Paris. Celle-ci était très belle et la sœur de son mari, jalouse, a profité de sa situation d'orpheline pour la dominer, rapporte Catherine. Cette rivalité s'est transmise aux générations suivantes, ajoute-t-elle. Toute cette branche familiale a ensuite été décimée au fil des ans par des maladies, « juste punition et retour de leur méchanceté ». Dans la famille de sa mère, Catherine observe aussi de nombreuses rivalités fraternelles.
- 35 Catherine a divorcé quand sa fille avait deux ans et demi. De ce mariage elle dira qu'il « était une erreur due à l'emprise familiale et communautaire ». Professionnellement aussi elle a le sentiment de s'être laissée influencer. Cette soumission à l'autorité vient selon elle d'une transmission de ses ancêtres, eux-mêmes soumis à leurs bourreaux, puis au pays d'accueil. Elle dit en prendre conscience depuis peu et se rebeller sur ce point.
- 36 Le génocide lui a été raconté à sa demande, d'abord par ses parents quand elle avait sept ans, puis par ses grands-parents. Elle s'est alors sentie redevable de leur souffrance passée.
- 37 Une anecdote récente l'a marquée : pendant les travaux d'aménagement de son commerce, elle a renvoyé un entrepreneur turc qu'elle a vu avec « sa tête de violeur ». Elle interprète cela

comme « une transmission archaïque du génocide et d'une dette de sang, par respect pour ce qu'ont vécu les ancêtres ».

- 38 L'investissement surdimensionné de l'enfant de la troisième génération entraînerait des troubles du narcissisme et du développement objectal : la transmission du lien persécuteur/persécuté place l'enfant en bourreau de ses parents (L. HAESLER, 1992). Ce processus est rendu possible par une identification mutuelle entre l'enfant et le parent, qui les bloque dans une position ambiguë de réparateur/bourreau. Si l'enfant se sépare de son parent, il devient fantasmatiquement son bourreau. Ainsi Catherine, dans un lapsus, parle en place de bourreau lors de l'incident avec l'entrepreneur turc : « j'avais une tête de Turc ».
- 39 Le monde serait alors structuré de façon manichéenne : on ne pourrait être que victime ou bourreau.
- 40 L'incorporation du deuil impossible des ancêtres, encryptée chez les parents, se serait transmise inconsciemment à la troisième génération. Cela se révèle à certains moments inopportuns de la scène sociale. L'exagération ou l'incongruité surprend : le fantôme, sous forme d'un mot violent par exemple, se révèle de façon surprenante.
- 41 Par exemple quand Catherine parle des disputes conjugales, elle emploie les termes : « haine viscérale », « se poignarder dans le dos », « la guerre », « les lance-roquettes », « assassiné », « sur le fil du rasoir », « casse-pipe », « horribles », « crucifié, transpercé », « j'ai creusé l'abcès », « ils dégainent ». Ces mots peuvent être la métaphore du morcellement des corps à l'arme blanche fait dans la réalité par les Turcs.
- 42 Cela crée un effet d'enkystement, d'aliénation, d'emprise, donnant au sujet le sentiment d'être héritier d'une histoire étrangère, d'être bloqué dans une mémoire ancestrale qui ne le concerne pas. La transmission traumatique non symbolisée, non transformée, se révèle à travers les objets bruts. Elle écrase les processus transitionnels, empêche leur déploiement par cette contrainte exercée sur le sujet, par cet enkystement dans le narcissisme primaire qui le conduit à traiter ce qui est d'un autre comme si cela lui appartenait.

- 43 Ainsi, le sujet est en souffrance d'appropriation, de devenir le sujet de son histoire. Le lien entre la première et la deuxième génération, c'est cet impossible à penser qu'est le trauma du génocide, transmis comme innommable à la troisième génération.
- 44 En conclusion de cette rapide présentation de mon dossier de maîtrise, il est à noter que la confrontation de ma problématique au matériel clinique des entretiens m'a permis une élaboration dans laquelle mes hypothèses se sont articulées l'une à l'autre.
- 45 Le déroulement de ce travail de recherche m'a permis d'aborder différentes méthodes de travail (construction d'un objet de recherche, mise en œuvre d'entretiens, analyses de contenu, etc.) et différentes orientations de lecture (histoire, sociologie, anthropologie, psychologie, psychanalyse).
- 46 L'élaboration de ce dossier m'a amenée à approcher la position de chercheur, malgré un investissement personnel en lien avec le thème, à la fois proche et extérieur à moi.
- 47 Ce parcours d'apprenti-chercheur s'est avéré difficile, mais passionnant.

BIBLIOGRAPHY

- ABRAHAM N., TOROK M., (1987), *L'écorce et le noyau*, Paris, Flammarion.
- ALTOUNIAN J., (1990), *Ouvrez-moi seulement les chemins d'Arménie. Un génocide au désert de l'inconscient*, Paris, Les Belles Lettres.
- ALTOUNIAN J., (2000), *La survivance. Traduire le trauma collectif*, Paris Dunod.
- CICCONE A., (1999), *La transmission psychique inconsciente*, Paris, Dunod.
- D'UNRUG M.-C. (1974), *Analyse de contenu*, Paris, Éditions Universitaires.
- HAESLER L., (1992), « De la transmission trans-générationnelle du traumatisme Un enfant de la "troisième génération" des persécutions nazies », *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, n° 9.
- HOVANESSIAN M., (1992), *Le lien communautaire. 3 générations d'Arméniens*, Paris, Armand Colin.
- KAËS R., FAIMBERG H., ENRIQUEZ M., BARANES J.-J., (1993), *Transmission de la vie psychique entre générations*, Paris, Dunod.

MUTAFIAN C., VAN LAUWE E., (2001), *Atlas historique de l'Arménie. Proche-Orient et Sud-Caucase du VIII^e s. av. J.-C. au XXI^e s.*, Paris, Éditions Autrement.

NACHIN C., (1993), *Les Fantômes de l'Âme*, Paris, L'Harmattan.

PIRALIAN H., (1994), *Génocide et transmission*, Paris, L'Harmattan.

TISSERON S., TOROK M., RAND O., (2000), *Le psychisme à l'épreuve des générations. Clinique du fantôme*, Paris, Dunod.

NOTES

¹ Les propos cités entre guillemets sont directement rapportés des entretiens que j'ai réalisés.

AUTHOR

Hélène Descubes Demirdjian

Psychologue clinicienne

IDREF : <https://www.idref.fr/27613415X>

Analyse d'œuvre

Père d'August STRINDBERG

Mathilde Casanova

OUTLINE

Origine du doute, doute des origines

Alliances et désalliances !

Figures de la folie

TEXT

- 1 À peine le temps de s'asseoir, le décor est posé : un peu dépouillé, un peu rigide... déjà pesant. Le ton est donné, et dès les premiers mots portés par la voix puissante et grave du Capitaine, la tension s'installe.
- 2 L'histoire : celle du Capitaine et de son épouse, Laura, s'opposant sur la manière d'éduquer leur fille. D'un côté, le Capitaine, qui entreprend parallèlement à ses responsabilités militaires des recherches sur les météorites, veut l'envoyer étudier en ville ; de l'autre, Laura veut la garder auprès d'elle pour lui donner une éducation religieuse. Une histoire qui peut sembler banale mais qui va devenir l'objet d'un affrontement sans merci au sein du couple. Pour parvenir à ses fins, Laura va profiter du doute insinué dans l'esprit de son mari sur sa paternité. Avec l'aide du Docteur, elle tente de le faire passer pour fou afin de lui retirer tous ses droits sur son enfant. Le Capitaine succombe finalement à la folie, puis à la mort, sous les yeux du pasteur, frère de Laura, du Docteur, et de la nourrice du Capitaine, après que celle-ci lui ait passé la camisole de force.

Origine du doute, doute des origines

- 3 Dans les deux premières scènes, STRINDBERG déploie la trame de la pièce avec pour objets manifestes l'opposition des sexes et la question de l'éducation de l'enfant.

- 4 Aussitôt le spectateur est pris à témoin, pris à partie, comme le pasteur par le Capitaine qui lui livre son désir quant à l'avenir de sa fille et son impuissance à pouvoir se faire entendre par son épouse.
- 5 Les femmes sont d'emblée décrites par le Capitaine, au travers de Laura, comme écrasantes, froides et castratrices, laissant peu de place à la parole de l'homme, et qui plus est celle du père. C'est, de fait, autour de l'éducation des enfants que les enjeux de pouvoir vont se révéler, avec pour le Capitaine, le désir conscient de permettre à sa fille d'aller se confronter au monde et se faisant de l'arracher des bras – des tentacules – de la « Mère toute-puissante » représentée, non pas simplement par la mère réelle, Laura, mais par ce qu'il vit comme étant la coalition de toutes les femmes-mères de sa demeure : son épouse, sa belle-mère et sa vieille nourrice.
- 6 C'est alors qu'une phrase, lancée par un jeune officier se défendant d'être le père de l'enfant de la servante, sème le doute dans l'esprit du Capitaine : « On ne peut jamais savoir qui est le père... ».



- 7 Cette phrase vient cristalliser les angoisses du Capitaine autour de l'un des questionnements centraux de la pièce : celui des origines et de la filiation. Ces questionnements semblent traverser le Capitaine depuis longtemps, et jusque-là il pouvait les interroger par le biais de son activité de chercheur, dans une sorte de sublimation de sa quête des origines. Mais, c'est au moment où Bertha, l'enfant devenue adolescente, pourrait s'affranchir de ses modèles parentaux pour prendre son envol et se dégager de l'emprise familiale, que ces questionnements apparaissent de manière beaucoup plus vive, interrogeant jusqu'à l'identité de chacun. Alors que le Capitaine, un instant avant, s'imaginait pouvoir accéder, au travers de l'émancipation de son enfant, au sentiment d'éternité et s'inscrire enfin dans une lignée, le voici en une phrase aux prises avec l'angoisse d'être d'un seul coup réduit à sa simple finitude. Ce qui correspondrait à un questionnement identitaire lié au remaniement

que peut susciter cette période, qu'Elliott JAKES a décrite et appelée « crise du milieu de la vie », semble rouvrir pour le Capitaine une blessure psychique beaucoup plus profonde, que Laura, son épouse, vient attiser. Le drame se déploie alors petit à petit, insidieusement.

Alliances et désalliances !

- 8 Plus que le destin d'un individu mû par ses conflits intra-psychiques, c'est le destin d'un couple se déchirant que nous livre l'auteur. Et derrière ce qui était érigé en opposition radicale entre les sexes va petit à petit se laisser appréhender le type de lien intersubjectif qui unit ce couple... jusqu'à la mort. Nous entrons au fil de la pièce dans les profondeurs de ce lien qui trouve son origine dans l'infantile des personnages. Chacun serait venu rechercher en l'autre de quoi combler ses manques : rejouer quelque chose des liens primaires, en quête de représentation et de sens.
- 9 La mise en scène vient également soutenir et mettre en exergue ce voyage dans les profondeurs de l'inconscient. Elle semble en effet figurer l'appareil psychique par sa mise en espace. La scène qui s'enfonce dans les profondeurs du décor nous laisse imaginer les lieux plus intimes, plus obscurs de l'inconscient : les chambres, la cave, le grenier, d'où s'élèvent les voix multiples et enfouies des fantômes qui hantent chacun des personnages.
- 10 Laura est présentée au début de la pièce comme fonctionnant depuis toujours sur le même mode « en tout ou rien », ne supportant aucune frustration et obtenant toujours ce qu'elle désire et ce à n'importe quel prix. Le Capitaine, lui, est davantage présenté comme un personnage torturé, aux prises avec ses affects.
- 11 Cette union entre les personnages, qui nous apparaissent si opposés dans leur manière même d'être au monde, se fondrait, comme tout lien, sur ce que R. KAHN a appelé les alliances inconscientes : alliances qui se doivent de rester muettes pour préserver le lien. Or, les voilà ici réinterrogées, ce qui met en péril le couple, mais aussi le groupe familial. Ce sur quoi se fondent ces alliances semble être ce qui nous est d'emblée exposé comme une opposition radicale, à savoir la différence des sexes, mais celle sans doute aussi des générations, et pour Laura, des êtres mêmes. Cette opposition, cette incompatibilité

manifeste entre les deux sexes, ne vient que trop parler de l'insupportable de cette différence et de la nécessité qu'il y avait à la dénier jusque-là. De fait, tant que Laura pouvait voir l'enfant en son mari et non l'homme-amant, alors le couple pouvait exister. Une première rupture dans l'équilibre du couple semble avoir été endiguée par la naissance de Bertha. Laura se serait dégagée de sa position de femme face à son mari en reportant tout l'investissement libidinal sur l'enfant. Avec Bertha, Laura pouvait de nouveau former un tout dont elle gardait la maîtrise, excluant de cette relation tout tiers différenciateur. De son côté, le Capitaine qui avait cherché à retrouver avec Laura une relation privilégiée de type mère-enfant, venant pallier aux carences affectives de sa propre enfance, accédait petit à petit à une certaine position d'homme. Mais cette position, il ne pouvait la tenir qu'en dehors du couple et de la famille, au risque, là encore, de mettre à mal les alliances inconscientes. Chef de caserne à l'extérieur, homme de sciences prétendant à quelques honneurs, il était au sein de son foyer réduit uniquement à entretenir matériellement la famille et soumis aux desiderata de son épouse. Et si une première réorganisation du couple a pu être possible autour de la naissance de Bertha, son émancipation au travers du choix de son éducation est venue réintroduire la question insupportable de la différence. Le Capitaine y voit là la possibilité de prendre sa place de père auprès de son enfant, tout en sachant qu'en s'élevant contre la volonté de son épouse il risque de s'attirer ses foudres. Pour la première fois dans leur couple, il pense détenir le pouvoir – le phallus – qu'incarnerait sa fille. Pour Laura, il n'y a pas de place pour deux individus distincts : l'autre n'existe qu'en tant qu'il est sous son emprise totale. C'est cette emprise qu'elle a pu reporter sur sa fille. Cependant, au travers de l'éducation de Bertha, c'est le processus d'individuation dans lequel celle-ci s'apprête à s'engager qui est interrogé, et l'idée de pouvoir perdre son enfant-phallus est insupportable à Laura. Le Capitaine redevient alors pour elle l'homme qui pourrait mettre à mal son sentiment de toute-puissance. Pour Laura, il ne semble pas y avoir d'autres issues qu'un combat à la vie à la mort. La phrase prononcée par le jeune officier, venant troubler le Capitaine aux prises avec la question de ses propres origines, devient alors pour Laura l'arme capable de faire vaciller les fondements identitaires de son mari. Le doute s'insinue là où le Capitaine pensait

pouvoir reprendre la main. Il accepte alors de s'engager dans ce combat, n'ayant plus rien à perdre.

Figures de la folie

- 12 STRINDBERG, dans cette pièce semble venir figurer la mince frontière, s'il en est, qui fait qu'un individu peut basculer du « normal » au « pathologique », de la folie ordinaire à la folie désorganisatrice. Il prend le spectateur à témoin : un témoin muet et sidéré de ce basculement. Sous nos yeux, c'est l'édifice identitaire du Capitaine qui se déconstruit. Sorte d'hémorragie narcissique de ce dernier, qui voit s'effondrer tous les étais qu'il avait pu mettre en place pour trouver un sens à son existence. Cependant, la folie n'est peut-être pas là où l'on croit. Et ce dont le spectateur est témoin, c'est aussi de ce qui pourrait s'apparenter à « l'effort pour rendre l'autre fou ».



- 13 L'auteur prend soin de dérouler petit à petit tous les éléments du drame qui se noue, à tel point que le spectateur est presque dans l'anticipation de ce qui pourrait se passer. Cependant, s'il nous est possible d'imaginer que le Capitaine puisse être pris pour un fou et trouver la scène burlesque, ce qui laisse davantage le spectateur mal à l'aise, c'est de le voir devenir réellement fou. Et comme si la mort psychique ne suffisait pas, l'auteur pousse jusqu'au bout la tragédie : à savoir la mort du Capitaine. Dans cette ultime lutte pour exister au sein non plus du couple (car nous pouvons imaginer qu'il y ait renoncé à ce moment de la pièce), mais au sein de la famille, le Capitaine, transformé en animal captif, pris dans la camisole de force que sa nourrice lui a passée, semble accomplir un dernier sacrifice. Et l'espace de quelques minutes qui sont celles de son agonie, la force de cet amour dévastateur qui, avant de les séparer par la mort, avait dû les unir, se laisse ressentir une dernière fois.
- 14 Tout comme le Capitaine, le spectateur se sent pris au piège, devenant de la même manière que le pasteur, le docteur et la nourrice, les complices passifs de cette mise en folie, de cette mise à mort. La force de la pièce réside dans ce passage du représentable à l'irreprésentable, où bientôt les mots n'ont plus de sens et où, seule subsiste la violence de l'éprouvé. Mais là encore, comme si le ressenti seul ne suffisait pas à nous faire éprouver le sentiment d'anéantissement du Capitaine, la camisole de force est mise en scène physiquement, puis la mort réelle du Capitaine venant ainsi marquer la rencontre morbide entre fantasme et réalité.
- 15 La mise en scène de Christian SCHIARETTI et le jeu des acteurs portent avec force et justesse le texte de STRINDBERG. Ce que j'y ai vu n'a peut-être rien à voir avec ce que vous y verrez. Une chose est sûre : difficile de rester insensible devant ce que STRINDBERG convoque de l'énigmatique question des origines qui peut résonner en chacun. Père parle de et à l'inconscient : ce qui peut en faire une pièce atemporelle.

AUTHOR

Mathilde Casanova

Tribune

Interview de René ROUSSILLON sur le décret de loi concernant le statut de psychothérapeute

René Roussillon

TEXT

Canal Psy : En tant que directeur du département de psychologie clinique, et psychanalyste par ailleurs, quelle est votre position concernant la légifération en cours sur le titre de psychothérapeute ?

René ROUSSILLON : Ma position personnelle est intermédiaire, et part du constat que le terme de « psychothérapie » comporte des ambiguïtés qui me paraissent obscurcir les conditions du débat. En effet, nous utilisons le terme unique de « psychothérapie » pour désigner différentes façons de soigner, ou d'aider, par des moyens psychiques. Or, des effets « psychothérapeutiques » peuvent apparaître bien entendu dans une psychothérapie organisée au long cours, mais également dans une consultation unique, une passation de test, etc. Cela recouvre donc une très large gamme de possibilités.

Lors du colloque du Sénat de 2000, au début du projet de décret de Bernard ACCOYER, nous avons défendu la position selon laquelle la formation des futurs psychologues cliniciens permettait d'acquérir une certaine aptitude au travail psychothérapeutique. Et je continue à penser que ce serait relativement dommageable d'envisager la psychothérapie comme étant complètement disjointe de la formation universitaire. Autrement dit, l'acte de psychothérapie fait partie des tâches du psychologue clinicien. Déjà, dans le décret de 1985, ANZIEU avait largement défendu l'idée selon laquelle la pratique du psychologue comprenait une pratique de soin. Il est tout à fait essentiel de reconnaître que certaines formes de psychothérapies sont transmises à l'Université. Retirer cette dimension à la formation actuelle des psychologues cliniciens reviendrait à la vider de son sens. C'est pour cela que, très tôt dans notre cursus, les psychologues ont des stages au sein desquels ils participent aux soins, font des suivis, et acquièrent lors de leur formation ce que j'appellerais une

aptitude généraliste à la psychothérapie au même titre que les médecins psychiatres. De nombreuses consultations psychologiques ont des effets soignants sans pour cela s'inscrire dans le processus long d'une psychothérapie formalisée. Différents aspects de la pratique des psychologues ont une dimension thérapeutique effective, et il faudrait veiller à ne pas la faire disparaître de la réflexion. On peut les regrouper sous le terme de *psychothérapie de soutien*, les psychologues sont les *généralistes de la psychothérapie*. Cette fonction est inhérente aux pratiques des deux grandes formations au soin psychique que sont la psychologie clinique et la psychiatrie. C'est vrai cependant que lorsque la formation psychiatrique est centrée uniquement sur la neurobiologie ou la pharmacologie, cette dimension fondée sur la relation disparaît.

Se pose ensuite le deuxième problème qui concerne l'utilisation de techniques spécialisées en psychothérapie. Le psychodrame, les psychothérapies d'orientation dites psychanalytiques, la Programmation Neuro-Linguistique, la Gestalt, etc., sont des méthodes qui utilisent des techniques particulières de psychothérapie qui, bien sûr, nécessitent une formation spécifique. Que cette formation spécifique soit donnée par des centres de formation privés, je n'y vois personnellement aucun inconvénient, à condition que cela soit bien considéré comme une spécialisation pour des professionnels qui justifient déjà d'une formation de base à la psychothérapie et à la psychopathologie. Cela sous-entend que ces formations spécialisées ne viennent pas se substituer à la formation universitaire de base en psychologie ou en psychiatrie, parce que si c'est le cas, et c'est là où le décret peut prendre tout son sens, cela constituerait selon moi un risque certain.

Après, on peut considérer que la formation reçue à l'université ne suffit pas, et avoir envie de se former de façon plus pointue dans un institut de psychanalyse ou de psychothérapie. C'est la situation dominante actuellement puisque 95 % des membres des sociétés de psychanalyse officielles, celles de l'IPA, sont des psychologues ou des psychiatres, et que 5 % à peine des psychanalystes sont ce que l'on appelle des « ni-ni », c'est-à-dire ni psychologue ni psychiatre. Ils viennent de trajectoires multiples qui sont quand même, la plupart du temps, des trajectoires autour des métiers de la relation et du soin. Toutefois, la formation au sein d'un institut de psychanalyse dure

environ 9 ans et une partie de la formation de base est reprise pendant ces années. Ce n'est malheureusement pas le cas d'un certain nombre d'associations de psychothérapeutes qui n'ont que fort peu de réflexion sur l'ensemble des questions de la psychopathologie et de la relation de soin, et qui proposent des formations en deux ou trois ans au plus. Et si j'ai été sensible au débat autour de ce décret, même si je pense que c'est une question compliquée sur laquelle il est difficile de légiférer, c'est bien parce que je pense qu'il y a beaucoup de pertinence dans certaines méthodes de psychothérapie, *pour autant que les praticiens aient une formation générale suffisante à tout ce qui est de l'ordre de la relation d'aide c'est-à-dire qu'ils soient psychologues cliniciens ou psychiatres*. Au contraire, il me semble que le danger apparaît toutes les fois où l'on estime que la spécialisation donnée dans les instituts de formation à la psychothérapie peut justifier de faire l'économie d'une formation générale à la psychologie clinique. Les organismes de formation par exemple au psychodrame ont un cycle qui s'étend sur trois voire six ans. On commence par faire du psychodrame soi-même, ensuite on est en position d'observateur, puis en position de cothérapeute, ce qui au bout de toutes ces années constitue un travail important de formation. Il y a même des instituts de PNL ou de Gestalt où les gens se donnent vraiment une véritable formation. Et puis à côté de cela vous avez des gens qui sont formés à la va-vite et sans le sérieux nécessaire...

Il y a peut-être quelque chose d'important à repérer et à signaler : on fait comme si les conditions nécessaires pour devenir psychothérapeute étaient des conditions suffisantes. Je m'explique. Pour devenir psychanalyste par exemple, il est nécessaire d'avoir fait une analyse personnelle. De la même façon, la formation personnelle pour les techniques de psychothérapie est bien sûr nécessaire, ce n'est pas pour autant qu'elle est suffisante. La question qui s'est donc posée c'est : quelle est cette autre chose qui est non moins nécessaire que cette formation personnelle ? Une formation à la psychopathologie, une formation à l'écoute de la souffrance humaine, une réflexion sur sa prise en compte au sein d'une relation marquée par le développement d'un processus transférentiel, qu'on décide de l'analyser ou pas. Et là on ne peut pas faire confiance *a priori* aux

instituts de formation privés pour garantir une réflexion sur ces points.

Canal Psy : En ce qui concerne strictement la formation universitaire des psychologues et des psychiatres, celle-ci ne peut inclure la dimension du travail personnel nécessaire dans la formation d'un psychothérapeute. Cela n'induit-il pas une certaine réserve quant à l'aptitude acquise à l'Université au travail psychothérapeutique ? Que pensez-vous de la position prise par Françoise AUBERTEL dans la tribune du numéro 74 ?

René ROUSSILLON : Je ne suis pas d'accord du tout avec le fait que l'on se situe dans l'apprentissage théorique à l'Université même si l'on ne peut envisager d'inclure dans la formation des psychologues une analyse personnelle ou une psychothérapie. D'ailleurs l'expérience lyonnaise montre qu'une très large partie des étudiants en master pro a engagé une « démarche personnelle » d'analyse ou de psychothérapie, et ceci aussi parce que l'engagement sur les terrains de stage est très éprouvant psychiquement. Les étudiants font des stages en Licence, en Maîtrise, plus deux stages de spécialisation en dernière année de Master pro. Sans compter les groupes d'élaboration de la pratique dès la Licence. Après, au niveau du Master pro, il y a en plus tout un enseignement sur les pratiques des psychologues, sur ce qu'est la relation d'aide, de soin, réflexion amorcée également dès la Licence. Nous formons des psychologues praticiens, pas des théoriciens. On peut toujours aller plus loin dans l'augmentation et l'encadrement des stages, mais ce qu'il faut voir c'est que la question, telle qu'elle est posée actuellement semble oublier ces réalités de la formation.

La formation à la dimension de la relation d'aide se fait, de fait, à l'Université. Là où, à nouveau, les problèmes sont massivement mal posés sur la scène publique, c'est qu'on oublie qu'il y a 30 000 psychologues sur les terrains des services publics qui travaillent avec une dimension psychothérapeutique. Et cette dimension est largement aussi importante que la seule prise en compte des psychothérapeutes auto-proclamés comme tels qui travaillent en privé. Je ne vois pas pourquoi on raisonnerait sur cette question uniquement à partir des pratiques de psychothérapie en privé, alors qu'il y a tous les psychologues et psychiatres des services hospitaliers

qui effectuent le même travail dans le service public. Ça me semble compliqué de ne raisonner que sur les pratiques privées pour penser l'ensemble de la question.

D'autant que c'est là que nos formations se sont plus particulièrement spécialisées. C'est pour cela que les psychologues n'effectuent pas de stages en cabinet privé mais en milieu hospitalier. On leur demande une formation à la psychopathologie et une formation-réflexion sur le soin en milieu institutionnel hospitalier. Ces dimensions-là me paraissent extrêmement importantes et oubliées dans les débats. En termes de santé publique c'est une erreur importante que de négliger ces pratiques publiques.

AUTHOR

René Roussillon

IDREF : <https://www.idref.fr/028807340>

ISNI : <http://www.isni.org/0000000121208693>

BNF : <https://data.bnf.fr/fr/12056695>