



Nicolas Brachet
(blog.precipites.net)

Canal Psy

ISSN : 2777-2055

Éditeur : Université Lumière Lyon 2

102 | 2012

L'accompagnement hors les murs

🔗 <https://publications-prairial.fr/canalpsy/index.php?id=95>

Référence électronique

« L'accompagnement hors les murs », *Canal Psy* [En ligne], mis en ligne le 08 juillet 2020, consulté le 08 juin 2024. URL : <https://publications-prairial.fr/canalpsy/index.php?id=95>

DOI : 10.35562/canalpsy.95

SOMMAIRE

Frédéric Guinard
Édito

Dossier. L'accompagnement hors les murs

Hélène de La Vaissière

Les dispositifs d'accompagnement de la souffrance psychique : enseigner leur complexité

Emmanuelle Plantevin-Yanni

Accueillir l'attaque violente ?

Serge Jean-Charles Szabò

A room of one's own, a room for one's self...

Clémence Bidaud

L'intervention de crise, une chorégraphie de l'acte thérapeutique

Coup de cœur

Jean-Marc Talpin

Erri DE LUCA, *Le poids du papillon*

L'œil du psyclone

L'œil du psyclone

Tribune

Yoanna Méo

Être psychologue en... 2.0

Le coin du chineur

Le coin du chineur

Édito

Frédéric Guinard

TEXTE

- 1 Le précédent numéro avait décliné la thématique de l'intervention à domicile avec le souci de ne pas cloisonner notre regard sur les pratiques « de soin », mais de l'ouvrir à toutes les logiques du « chez soi » dans leurs déclinaisons psycho-sociales, culturelles et psychopathologiques.
- 2 Pour le second volet de ce que l'on pourrait globalement nommer les pratiques « hors les murs » du psychologue, nous avons choisi de nous centrer davantage sur la question de l'accompagnement d'un sujet dans un espace qui ne serait pas repéré *a priori* comme « institutionnel ».
- 3 Depuis plusieurs années, le Centre de Recherche en Psychologie et Psychopathologie Clinique (CRPPC) s'intéresse aux dimensions méthodologiques, cliniques et théoriques de ces pratiques émergentes et innovantes. Rappelons qu'à l'occasion de l'après-midi de travail du 14 mars 2009 dédié à ces questions¹, Albert CICCONE insistait sur le fait que les théories privées devaient « sortir de leurs propres murs ». Le travail clinique « hors les murs » implique en effet des aspects jusque-là fort peu théorisés et fort peu connus des accompagnements du psychologue. C'est pourquoi nous avons souhaité, dans le dossier de ce trimestre, nous faire l'écho de celui-ci.
- 4 Dans un premier temps, Hélène DE LA VAISSIÈRE nous présente une unité d'enseignement de l'Institut de Psychologie de l'Université Lyon 2 : Accompagnement, Éducation et Prévention Sociale (AEPS) où les étudiants ont la possibilité à « partir de leur pratique » d'approfondir leurs connaissances et les différentes implications de ces dispositifs d'aide, d'éducation, de soutien dans un contexte social. Elle attire ainsi notre attention sur les fondations imaginaires et historiques d'un dispositif d'accompagnement.
- 5 Puis, nous sortons de l'institution pour suivre Emmanuelle PLANTEVIN-YANNI dans son accompagnement en côte à côte avec un jeune qui se

met « hors de lui » lorsqu'il casse, brise, explose, ou « hors de l'institution » lorsqu'il part en expédition dans les friches urbaines.

- 6 Avec le texte de Serge Jean-Charles SZABÒ, nous découvrons ensuite un dispositif novateur : *Thélèmythe*, au sein duquel les jeunes en situation de rupture sont pris en charge dans un cadre thérapeutique « hors les murs » qui se construit dans le va-et-vient entre hébergement à l'hôtel et prise en charge psychothérapeutique.
- 7 Enfin, la contribution de Clémence BIDAUD nous invite à la découverte d'une expérience « d'intervention » au cours de laquelle elle nous décrit la chorégraphie qui s'engage, du bureau au trottoir, du café aux quais de gare, entre une patiente en crise et elle, psychologue « mobile » sur le fil tangent d'une ligne d'urgence.
- 8 Ce dossier est complété par une Tribune où Yoanna MÉO nous invite à surfer avec elle dans l'exploration du *cyberunivers* afin de découvrir et observer ce qui se joue sur la scène de la « psychologie 2.0 ». Vous retrouverez aussi dans ce numéro vos rubriques préférées, ainsi qu'un nouveau Quizz proposé par l'association Litterarium.
- 9 En vous souhaitant une bonne lecture.

NOTES

- 1 Voir le reportage dans le n° 86 Canal Psy, ainsi que les articles du hors-série n° 4 de Canal Psy.

AUTEUR

Frédéric Guinard

IDREF : <https://www.idref.fr/196831296>

Dossier. L'accompagnement hors les murs

Les dispositifs d'accompagnement de la souffrance psychique : enseigner leur complexité

Hélène de La Vaissière

DOI : 10.35562/canalpsy.205

PLAN

De l'étrangeté d'un dispositif d'accompagnement
Dégager la partialité par une lecture complexe des dispositifs
Social
Historique
Psychique et intersubjectif

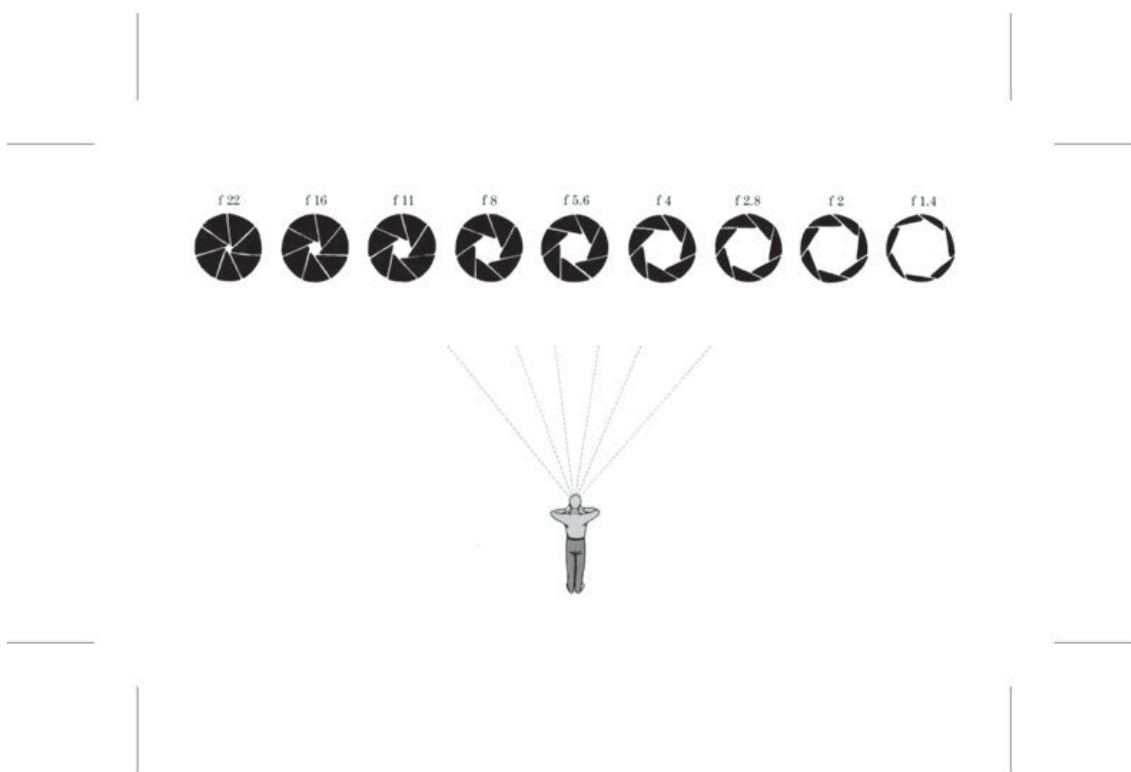
TEXTE



Marc-Antoine BURIEZ

- 1 Enseigner la psychologie est-ce déconstruire la sacro-sainte *neutralité bienveillante*, dont se parent au plus vite les jeunes étudiants, au risque de fissurer un positionnement professionnel idéal ? Comment aider, les étudiants en psychologie ou les psychologues en formation, à tenir une position praticienne, non jugeante et empathique, qui ne soit pas une mise à distance de la rencontre avec l'autre et sa singularité aux confins parfois du désengagement et de la non-implication ? Comment accompagner l'acceptation de l'inévitable partialité du professionnel impliqué dans une équipe et dans une institution accueillant la souffrance psychique ? Existerait-il une pédagogie spécifique initiant à la (re)connaissance de cette partialité ?

- 2 L'enseignement des futurs psychologues ou travailleurs sociaux prévient des contre-attitudes et du contre-transfert induits ou provoqués par des sujets souffrants. Mais qu'en est-il de la partialité dans les pratiques ?
- 3 Penser et théoriser les pratiques d'accompagnement de personnes ou de familles en difficultés est une nécessité pour le psychologue, mais aussi pour le professionnel de l'éducation, du soin ou de la formation. Ceci d'autant plus qu'elles se confrontent à de nouvelles méthodes managériales qui, mettant en avant une approche « rationnelle » et comptable du travail sanitaire et social, fractionnent et fragmentent en série d'actes codifiés les relations éducatives et thérapeutiques.
- 4 Cependant, nous ne pouvons comprendre l'actualité de nos pratiques sans faire appel à d'autres disciplines des sciences humaines afin de les resituer historiquement, sociologiquement et politiquement. Quels idéaux, quelles idéologies soutiennent le rapport de la société à la marginalité, la folie et la maladie ? Quelles représentations sociales orientent nos conceptions de la prévention, de l'aide ou du soin et nos interventions ?
- 5 Une unité d'enseignement de l'Institut de Psychologie de l'Université Lyon 2 est consacrée à l'approche complexe des pratiques d'accompagnement. Je présenterai ici cet enseignement, puis je reviendrai sur la notion de dispositif et enfin je développerai la compréhension plurielle de celui-ci afin d'en dévoiler la part imaginaire, donc partiale.



Marc-Antoine BURIEZ

- 6 **L'enseignement en AEPS**, Accompagnement, Éducation et Prévention Sociale, s'attelle à cet objet complexe, intersubjectif et groupal, qui regroupe des pratiques diverses sous le terme générique d'*accompagnement*. Il s'adresse à des étudiants qui désirent développer leurs connaissances et leurs expériences des terrains professionnels du secteur social, de l'éducation, de l'animation ou de la prévention. Les étudiants y approfondissent leurs connaissances de la réalité psychique dans les différentes situations institutionnelles où des personnes sont accueillies dans un objectif d'aide, d'éducation, de soutien ou d'accompagnement. Il repose sur un apprentissage « par l'expérience » pour permettre des allers-retours entre connaissances théoriques et situations pratiques. Une connaissance du milieu social ou environnemental est nécessaire pour être en mesure de percevoir, accueillir voire contenir des enjeux psychiques des sujets en souffrance ou en dépendance par rapport à autrui. L'objectif est de tenter de construire des repères pour envisager des positions praticiennes propres à l'accompagnement, à l'éducation ou à la

prévention (positions qu'il conviendrait de situer par rapport à d'autres positions très directement thérapeutiques).

- 7 *In fine*, il permet aux étudiants de porter un regard critique et pluriel parce qu'à la fois historique, sociologique et clinique sur des dispositifs d'accompagnement de la souffrance psychique dans des institutions soignantes, éducatives ou de prévention.

De l'étrangeté d'un dispositif d'accompagnement

- 8 Le souhait ou la volonté d'accompagner des personnes en difficulté induit la création de dispositifs adaptés aux objectifs et aux attentes sociales de cet accompagnement. Ces dispositifs sont des paradigmes historiques et culturels. Ils révèlent la manière dont on accueille, tempère ou refoule l'étrangeté dans une institution et dont se prend le risque d'une rencontre avec l'autre, l'étranger que ce soit un SDF, un nourrisson, l'*infans*, pas encore humanisé, un enfant ou un adolescent en difficulté, le fou, une personne déficiente mentale.
- 9 Ainsi le dispositif parle de l'actuel et de l'histoire de l'institution où il est mis en place, dans sa double dimension synchronique et diachronique. Il y a des restes d'histoires institutionnelles dans l'intention pressentie lors d'un soin, d'un suivi éducatif ou d'une action de prévention à un moment donné. L'intention conceptrice se conjugue avec l'intention utilisatrice, les attentes des bénéficiaires. L'idée du soin, de la prévention ou de l'éducation, comporte une part consciente comme l'indique le terme « intention » et une part inconsciente, voire idéologique.
- 10 Mais *dispositif* partage la même étymologie que disposition et disponibilité, le verbe latin *disponere*. Un dispositif supposerait « se mettre à disposition de », « être disponible ». Il y aurait donc de l'attention dans la création d'un dispositif d'accompagnement, une attention maternelle contenante. Le dispositif jouerait alors un rôle de conteneur au sens de R. KAËS (1993), d'appareil de transformation, d'espace potentiel de créativité.
- 11 Enfin le dispositif d'accompagnement de la souffrance psychique confronte à l'autre, étranger à soi. « Que reste-t-il de négociable dans

ce parcours hasardeux de la rencontre avec l'étranger ? D'abord la frontière ou l'interstice qui laisse toujours suffisamment de place pour le jeu à qui sait l'habiter » écrit Jean MÉNÉCHAL (1999). Le dispositif figure un espace intermédiaire, « d'en-jeu de la frontière ». Le déjà-là, le « trouvé » de WINNICOTT ne s'ajuste pas exactement à l'intention du destinataire et émerge alors du pulsionnel, de la créativité et de la transitionnalisation des lieux, créés par celui et ceux, usagers et professionnels, qui l'habitent. Le dispositif devient étrangeté, car remanié, muté, par les protagonistes et les enjeux au sein du lien d'accompagnement et de l'institution.

- 12 La rencontre des étudiants dans les institutions devrait être de deux ordres, celle avec des sujets en souffrance et celle avec des murs et des règles qui susciteraient l'étonnement. Dans un premier temps, les étudiants s'immergent dans le lieu, prennent place, sont présents et disponibles. Dans un second temps, ils prennent une position *méta*, subjectivent leur expérience et questionnent les liens d'accompagnement. Pour ce faire, la lecture doit être complexe et non se réduire à l'intention énoncée par un projet pédagogique ou éducatif. Le projet nous dit l'intention, mais non la pratique.

Dégager la partialité par une lecture complexe des dispositifs

- 13 Pour dérouler une approche de la complexité des dispositifs dans leurs aspects formels, conscients et inconscients, nous nous appuyons sur les travaux de Cornélius CASTORIADIS, psychanalyste, philosophe et économiste.

« L'imaginaire est création incessante et essentiellement indéterminée (social-historique et psychique) de figures/formes/images, à partir desquelles seulement il peut être question de quelque chose. Ce que nous appelons "réalité" et "rationalité" en sont des œuvres » écrit C. CASTORIADIS (1975, p.8).

- 14 D'une part, tout dysfonctionnement institutionnel provient de cet imaginaire qui conçoit aussi des issues aux situations critiques.
- 15 D'autre part, on ne peut penser qu'à partir de là où on est, car « toute pensée de la société et de l'histoire appartient à la société et

à l'histoire » (*ibid.*).

- 16 La compréhension et l'interprétation d'une observation sont toujours empreintes de la culture du lecteur c'est pourquoi suivront trois axes de lecture des dispositifs d'accompagnement selon les champs définis par l'auteur : social, historique et psychique.

Social

- 17 R. KAËS (*ibid.*) introduit une troisième différence fondamentale, structurante de l'humain qui s'adjoint à la différence des sexes et des générations, la différence culturelle. La figure de l'étranger ébranle cette part intrinsèque du sujet, la part culturelle.
- 18 En parallèle, l'institution se fonde sur un environnement social déterminé et déterminant. Elle est constituée par « un ensemble résolument hétérogène comportant des discours, des institutions, des aménagements architecturaux, des décisions réglementaires, des lois, des mesures administratives, des énoncés scientifiques, des propositions philosophiques, morales, philanthropiques, bref : du dit aussi bien que du non-dit. Le dispositif lui-même, c'est le réseau qu'on peut établir entre ces éléments » (M. FOUCAULT, 1975)
- 19 Les dispositifs de soin s'accordent avec l'organisation sociale, sont en congruence avec les organisateurs sociaux, les institutions, l'Institution.
- 20 Les dispositifs d'accompagnement sont traversés par les courants idéologiques, par les représentations de la marginalité, de la folie, de la dangerosité, de l'idée même de l'humain. BADINTER écrit dans « La prison républicaine » (1992) que le niveau de vie des détenus ne peut dépasser celui des citoyens les plus pauvres. Cette assertion suppose une hiérarchisation des marges qui s'amplifie, se transforme, se module en fonction des aléas et des priorités socio-économico-psychiques de la société.
- 21 Les institutions d'accompagnement, éducatif ou de soin ne sont donc pas des *isolas*, mais se lient à des courants idéologiques consciemment ou non consciemment.

Historique

- 22 L'approche historique est à la fois réflexion sur l'histoire des conceptions de l'homme et de la marginalité. Par exemple, le concept d'*enfant* est né avec le XVII^e siècle, le nourrisson n'a d'existence *humaine* que depuis l'après-guerre. La figure du *fou* a évolué au cours des siècles. La folie se pensait hier à partir de la psychodynamique et de la pharmacologie, aujourd'hui à partir des neurosciences et d'une kyrielle de troubles de plus en plus partiels et précis. Pourtant à nouveau la lecture historique est toujours empreinte de notre ancrage socio-historique. On ne pense qu'à partir de cet ancrage. Donc double mouvement de lecture historique des dispositifs et de lecture de la lecture dans une prise de distance ou une interrogation sur cette pensée.
- 23 L'étudiant fait donc l'apprentissage d'une décentration, d'un dégagement, d'une déconstruction de sa position culturelle.

Psychique et intersubjectif

- 24 Cette lecture est plus familière aux psychologues puisqu'elle s'appuie sur les recherches psychanalytiques sur les groupes et les institutions, sur les notions d'alliances et de pactes développés par R. KAËS (2009) dans les équipes et les institutions.
- 25 En conclusion, cet enseignement sur « la clinique des pratiques » développe des capacités à les expliciter, en définir le sens, en comprendre les limites et les atouts. Il s'impose dans l'indispensable nécessité de penser et de théoriser plus fermement et plus précisément aujourd'hui nos pratiques cliniques afin de les sauvegarder et éventuellement de les exporter et d'en exposer les dynamiques.

BIBLIOGRAPHIE

BADINTER R., *La prison républicaine*, Fayard, Paris, 1992.

CASTORIADIS C., *L'institution imaginaire de la société*, Point essais, Paris, 1975.

DESSEZ P. et DE LA VAISSIÈRE H., *Adolescents et conduites à risque*, ASH éditions, 2007.

FOUCAULT M., *Surveiller et punir*, Gallimard, Paris, 1975.

KAËS R., *Le groupe et le sujet du groupe*, Dunod, Paris, 1993.

KAËS R., *Les alliances inconscientes*, Dunod, Paris, 2009.

MÉNÉCHAL J. et coll., *Le risque de l'étranger*, Dunod, Paris, 1999.

AUTEUR

Hélène de La Vaissière

Psychologue clinicienne, Docteur en psychologie, CH Le Vinatier, CRPPC-
Université Lyon 2

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

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

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

Accueillir l'attaque violente ?

Emmanuelle Plantevin-Yanni

DOI : 10.35562/canalpsy.208

TEXTE

- 1 J'ai pu observer régulièrement lors des entretiens d'admission que les jeunes accueillis abordent la rencontre sur un mode défensif et font la démonstration de la manière dont ils organisent « leur résistance ». Ils arrivent verrouillés, enfermés dans un personnage, un discours qui, tout en ayant comme but de nous tenir à bonne distance, nous explique assez bien comment, au fil des années, ils ont appris à résister face à leur souffrance interne, mais aussi face à l'extérieur hostile. Cet extérieur est une menace permanente, il vient percuter, solliciter ces zones internes fragiles qu'ils pressentent sans pour autant pouvoir les nommer. Cette menace est aléatoire, imprévisible le plus souvent, mais elle s'organise en particulier en présence d'un thérapeute. Ils peuvent alors la nommer comme une intention de notre part de leur nuire, d'être dans leur tête, de leur faire péter les plombs.
- 2 J'écoute attentivement ce qu'ils disent d'eux, les situations intenable, la manière dont il faut les prendre, ce qu'il faut éviter, la manière dont ils réagissent face à l'agression. Ils me livrent là, une sorte de mode d'emploi : « voilà comment vous devez vous y prendre pour que cela se passe bien avec moi » c'est simple. Ces explications sont particulièrement intéressantes lorsqu'elles s'appliquent à leur scolarité, leur capacité d'apprendre et de penser. Il suffit « de proposer des exercices qu'il comprend », « de le mettre seul à une table et de rester à côté de lui », « de le laisser sortir de la classe quand il est énervé », « de ne pas être trop exigeant », « de ne pas le regarder de travers », « il suffit qu'il soit tout seul, qu'il n'y ait aucun bruit, qu'on ne lui adresse pas la parole. ». Si bien sûr nous faisons cela, il pourra apprendre, il pourra être tranquille. Accepter ce mode d'emploi, l'entendre comme un désir de pouvoir être en lien avec les autres permet de créer un espace de rencontre possible, de partager l'illusion d'un espace hors menace. Je leur demande ensuite qu'est-ce

qui marche avec eux quand ils ne vont pas bien, ils peuvent dire alors comment nous devons réagir avec une certaine perspicacité parfois. Pour exemple : A. me dit que lorsqu'il fait une crise, il faut le plaquer au sol à plat ventre et lui retourner les bras dans le dos, au bout d'un moment il dira qu'il est calmé, mais il ne faudra pas le croire et encore attendre jusqu'à ce qu'il se détende complètement (nous voyons combien ces jeunes dont le passé institutionnel est très lourd abordent la question de leur propre violence avec une extériorité symptomatique).

- 3 Notre premier travail en équipe sera d'entendre « ces préconisations », de les mettre en œuvre « dans la mesure du possible ». Pourquoi ? Parce qu'il s'agit de préserver cette solution possible, de garder entre lui et nous cette illusion que si nous faisons cela tout ira bien. C'est ainsi qu'à la première crise de A. nous appliquons la méthode qu'il a proposée tout en lui disant que nous trouvons cela violent. Cela va marcher une première fois, mais nous verrons très vite que les crises de A. dépassent largement ce qu'il en dit et qu'il faudra plusieurs adultes pour le maintenir au sol, seule solution pour contenir sa violence contre les autres. Ces moments de contention sont accompagnés de paroles dès que le jeune est immobilisé, pour essayer d'ouvrir une discussion sur ce qui est en train de se passer, pour l'aider à « revenir » doucement.
- 4 Cet échec de leurs « préconisations », nous ne le pointons jamais, parce que cela pourrait être vécu comme un piège, une manière de les mettre au pied du mur. Nous savons bien, avec l'expérience que ces « préconisations » sont inopérantes. Elles ne sont pas une solution, elles sont une résistance organisée, un écran de fumée, une illusion signifiante, car elles nous disent comment le sujet « pense » sa résistance, comment il essaye de se protéger de lui-même et des autres, de ce qu'il ne contrôle pas en lui et dans sa relation aux autres. Prenons ce discours comme un obstacle intelligent, arrêtons-nous devant et réfléchissons avec lui.
- 5 Revenons à notre entretien d'admission. Une fois que ces informations sont transmises et entendues avec sérieux et sans commentaires, l'illusion partagée d'un espace potentiel hors menace est posée entre lui et moi, une fois que nous l'acceptons comme tel, il devient alors possible de parler de ce qui ne va pas.

- 6 « Alors, quand on ne fait pas tout ça qu'est-ce qui arrive ? » Là, alors, il se dévoile et « attaque », il décrit ses explosions, les actes graves qu'il a pu poser, ses blessures, il parle de sa souffrance, ses hospitalisations, ses pensées violentes et destructrices, sa relation impossible aux autres. Il m'offre là non pas la preuve de sa toute-puissance, mais l'énumération de ses tentatives d'existence, comme une fuite en avant.
- 7 Pourquoi parler d'attaques et non de passage à l'acte ? Pour expliquer ce terme, je prendrai une métaphore guerrière. Il y a, en temps de guerre, une différence entre la résistance et le passage à « l'offensive ». Résister face à une situation inacceptable n'implique pas le recours à des actes émancipateurs. (Nous savons bien que l'ignorance est aussi un mode de résistance !) Résister c'est avant tout protéger la vitalité de son désir. L'offensive devient une nécessité pour certains lorsque la résistance ne suffit plus pour protéger cette vitalité, autrement dit, ce qui vit en nous et qui refuse d'être mis à mal. Les résistants pendant la guerre qui ont mené une lutte active et dangereuse parfois au péril de leur vie ne se présentent pas eux-mêmes comme des héros, ce glissement vers un engagement actif s'est imposé peu à peu à eux. L'acte émancipateur vient comme une solution ultime, mais surtout marque le signe d'un désir d'autre chose, de l'existence d'une pensée sur un ailleurs, la nécessité de redevenir un sujet désirant.
- 8 L'attaque, l'offensive sont une brèche que l'on ouvre dans ce que l'on imagine (ou constate) être la source de notre oppression. Cette brèche laisse entrevoir un espace où notre propre désir peut advenir. Cette attaque est bien alors un acte inaugural qui met en perspective un autre acte fondamental, celui d'exister comme être désirant.
- 9 Dans notre travail, ces attaques que nous appelons *violence*, nous pouvons donc les entendre non pas simplement comme une manière de se protéger des menaces interne et externe, mais aussi comme une reprise en mains du sujet désirant, comme une brèche dans un système de défense mortifère. Accueillir la violence comme une offensive salvatrice change notre regard. Bien sûr, cette violence nous devons nous en protéger et nous devons aussi rappeler la loi et sanctionner son utilisation à l'encontre de soi-même ou des autres dans le cadre du fonctionnement de l'institution. C'est d'ailleurs à

cette condition que le jeune peut, peu à peu, investir cette existence et sa relation aux autres, à la condition qu'on lui interdise de nous détruire et de détruire le lieu qui l'accueille, sinon où commencer à essayer de vivre ? Il est tout à la fois nécessaire de signifier notre refus d'être l'objet de cette attaque, mais aussi de signifier notre impuissance à empêcher ou éradiquer cette violence.



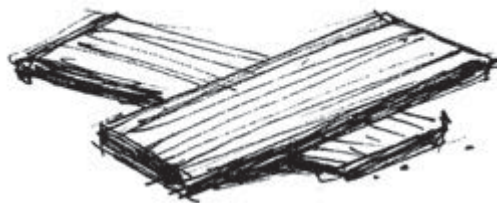
Caroline BARTAL (caroline-b-island.blogspot.fr)

- 10 En faisant cela, nous créons un espace potentiel pour que le sujet puisse mettre « en perspective » cette violence et nommer son désir. Un espace potentiel où se rencontrent des sentiments ambivalents : celui d'avoir assujéti l'autre par sa violence, mais aussi d'avoir besoin de lui pour en sortir. Ce désir-là n'a rien à voir avec les préconisations que le jeune peut nous transmettre lors de notre première rencontre. Il ne nous parle plus de ce qu'il « exige » pour préserver en lui la vitalité de son désir. Il nous parle d'un désir d'existence, exposé aux autres, en paix parmi les autres. Ce désir d'existence, après une période de violence « accompagnée », ils le disent ou nous le donnent

à voir, comme D. qui décore les tables du repas après avoir mis tout à l'envers. Il faut alors nous prémunir contre notre ressentiment qui ne manque pas de nous envahir. On soupçonne de la manipulation, on refuse de profiter de cet instant, car la violence subie est dure à supporter. Il faut malgré tout être attentif sur ce qui se donne à voir après, cette valeur ajoutée en quelque sorte. Il faut observer avec attention, ce qu'il va dévoiler de lui de nouveau dans la perspective de pouvoir exister parmi les autres. C'est ainsi que J. va nous faire comprendre qu'il ne trouve l'apaisement qu'en regardant des choses cassées, autrement dit qu'il est contraint de casser pour retrouver cet apaisement. Comprenant cela nous avons pu construire avec lui des rituels (droit de casser des bouts de bois dans l'espace thérapeutique puis nettoyer, visites et photographies de maisons détruites, faire les encombrants, réparer des radios cassées), puis s'est construit lui-même des solutions (regarder la photo de l'alarme sur son portable quand il a besoin de la mettre en route plutôt que le faire, etc.). La violence continue de J. à son arrivée après une hospitalisation de plusieurs années (suite à une Hospitalisation d'Office à 11 ans) a pu céder lorsque nous avons pu nous détacher de l'acte violent pour nous intéresser aux objets cassés.

- 11 Au-delà de sa violence, c'est bien lui que l'on retrouve, non pas dans le bras qui casse, celui-là ne lui appartient pas justement (même si nous devons tenir la place du réel et sanctionner ses actes parce que l'on doit le faire lorsque l'on vit en société pouvoir répondre de ses actes), mais dans l'objet cassé, dans la contemplation de l'objet cassé. L'acte violent pour J., devient une porte d'entrée vers ce qui fonde son existence douloureuse. Cet acte violent sur lequel on s'arrête trop (et qui nous empêche de penser), cet acte est un passage vers un autre acte agi par l'autre dans lequel s'origine sa souffrance.
- 12 Lorsqu'avec J. nous décrivons cette porte ou cette fenêtre cassée, lorsque nous suivons du doigt les brisures, les fissures dans le verre ou le bois, lorsque nous constatons avec effroi l'éparpillement des morceaux aux quatre coins de la pièce, lorsque nous les ramassons et les rassemblons dans la pelle, c'est bien d'un autre acte dont nous parlons, acte qui a eu lieu, qu'il est impossible d'évoquer, un acte sans paroles, réel ou imaginaire, violence physique ou éclatement psychique peu importe. Nous tentons de partager le même effroi face aux dégâts, nous sommes attristés ensemble face à ce désastre.

- 13 L'attaque violente particulièrement massive et continue chez J., ouvre une brèche dans ses défenses psychotiques, elle capte notre attention pour orienter notre regard ailleurs. L'attaque est aveu de fragilité, quelque chose lâche, la forteresse entrouvre le pont-levis et envoie une armée tonitruante dans un assaut désespéré. Sans doute que la pratique du judo très présente dans l'institution nous aide à entendre cette fragilité de l'attaque. Celui qui attaque s'expose se déstabilise, l'autre en face, au lieu de résister, accueille cette force, l'accompagne et s'en sert dans le combat. Accueillons ce premier assaut, protégeons-nous face à cette violence et sa force désespérée, puis attendons, posons-nous et parlons. Proposons nos ressentis, nos interrogations, décrivons, comparons les crises, cherchons du sens, proposons une issue concrète, fruit de notre rêverie : « lorsque tu sens que tu vas exploser, tu peux monter à l'espace thérapeutique casser des planches qui seront prévues à cet effet et tu pourras donner des coups de bélier (qu'il a fabriqué) dans le coffre-fort qui t'intrigue tant (coffre-fort de cette grande maison bourgeoise et qui se trouvait dans le grenier... devenu espace thérapeutique) ».
- 14 Cet espace que nous ouvrons par cette lecture paradoxale de leur violence, rend possible un travail de pensée jusque-là sidérée. Il permet de réactiver chez nous, cette fonction de rêverie maternelle qui leur a tant fait défaut. Entendre autrement la violence, c'est aussi s'autoriser nous-mêmes à créer du sens, un autre sens. **Reconnaître** chez l'autre par le truchement de notre imaginaire, quelque chose qu'il pourra ensuite tenter de reprendre à son compte c'est lui permettre de transformer l'attaque en une rencontre avec l'autre.



Pour finir un petit bout d'histoire...

« Aujourd'hui rien ne va plus, l'éducatrice qui accueillait J. en cuisine est absente. J. ne supporte pas les changements d'emploi du temps. Il commence à s'agiter et veut partir en "espaces verts" avec un éducateur avec qui il s'entend bien, pour passer la tondeuse. Cette demande est refusée, car d'autres jeunes sont dans cette activité. Je lui propose d'aller se promener ou de continuer son album de photos des maisons. Il refuse. Comment occuper ce temps vide ? J. décide que ce sera un temps libre, c'est-à-dire qu'il va tourner en rond dans la maison sans faire de bêtises durant deux heures. Je lui rappelle qu'il peut monter à l'espace thérapeutique s'il sent qu'il va faire des bêtises (casser). Il est heureux de cette idée de temps libre, c'est un pari pour lui, une sorte de performance qu'il veut réaliser. Nous sommes conscients nous aussi de l'enjeu, car J. sans activité ni surveillance avec un adulte pour lui seul casse ou met en route l'alarme en continu. Je monte dans mon bureau, chacun part dans ses occupations, J. est paisible. Une demi-heure plus tard, il monte me rejoindre dans l'espace thérapeutique. Il fait tous les rituels que nous avons évoqués ensemble, il prend les morceaux de planche, les casse avec énergie tout en restant calme (comme à son habitude quand il casse), puis nous ramassons les morceaux, balai, pelle. Il me fait remarquer qu'il faudra aller chercher d'autres morceaux de bois pour les prochaines fois. Puis il prend le "bélial" et frappe trois fois (le nombre avait été fixé ensemble) dans le coffre-fort. Je suis surprise de le voir appliquer à la lettre ces rituels proposés pour l'aider à supporter l'interdit de détruire qui avait été posé dans la maison. Interdire ne voulait pas dire pour autant que nous n'entendions pas ce besoin de casser, mais cela relevait de sa maladie et pouvait s'entendre dans un lieu thérapeutique. Ailleurs cela risquait de lui attirer de gros ennuis et surtout cela risquait de l'obliger à ne pouvoir vivre qu'à l'hôpital. J. vient ensuite exploser avec le pied les débris d'une imprimante (démontée par une autre jeune) entreposés

dans un carton, puis il ramasse les bouts qui ont volé un peu partout. Aucune violence dans ce geste, un besoin compulsif que j'accompagne par la parole. Je lui dis que je ne souhaite plus m'intéresser au fait qu'il casse, mais plutôt aux objets cassés. Je lui propose de photographier le tas de bouts de bois et lui demande s'il aimerait que l'on photographie d'autres choses (que les maisons) à l'extérieur. Il me parle des bunkers près de Marseille. On se dit que cela peut être un projet. Je lui montre le cahier de photos, nous nous remémorons nos expéditions dans ces lieux interdits au public, nos peurs que l'escalier casse, la peur d'aller visiter la cave, les objets hétéroclites rencontrés. Puis, il part, en me disant qu'il s'est bien défoulé et me dit merci. »

- 15 Au bout de quelques mois, parce que nous avons pu tenir, dans un espace potentiel créé avec lui, l'interdit de détruire et la reconnaissance de son besoin de détruire, J. a pu mettre en « jeu » cette violence sans danger pour lui et les autres, sans risquer le rejet, il nous a amené à entendre dans cette destruction ce qui parlait de lui et à nous dégager d'une violence que nous ressentions comme adressée à nos personnes. Dans cet espace potentiel, le désir d'existence de J., de vivre parmi les autres a pu se frayer un chemin et s'acter dans le réel doucement, patiemment. Aujourd'hui deux ans après, grâce à un travail de lien entre une famille d'accueil thérapeutique remarquable, la structure d'hébergement, l'hôpital de jour, l'ASE, et l'unité de jour, J. profite mieux de sa vie, en lien avec les autres jeunes et les adultes. Il a bientôt 18 ans. Il est en stage depuis trois mois à temps partiel dans un centre de tri de déchets (lieu symbolique s'il en est un pour J. !) et va être embauché. Il va quitter la structure dans trois mois. Il est envisagé pour lui un appartement thérapeutique voire peut-être un studio, il continue d'être suivi en hôpital de jour. Il ne casse plus.

AUTEUR

Emmanuelle Plantevin-Yanni

Psychologue clinicienne, docteur en Sciences de l'Éducation

IDREF : <https://www.idref.fr/059382384>

ISNI : <http://www.isni.org/0000000079997763>

BNF : <https://data.bnf.fr/fr/13754655>

A room of one's own, a room for one's self...

Serge Jean-Charles Szabò

DOI : 10.35562/canalpsy.211

PLAN

Dimension symbolique de l'hébergement dans la prise en charge des patients

Chambre noire (camera obscura) ?

Lieu de la mémoire ?

Lieu de l'âme ?

Fonction imaginaire de l'hôtel dans le dispositif de Thélème

NOTES DE L'AUTEUR

« Une chambre pour soi, une place en propre » C'est le titre d'un livre de Virginia Woolf qui traite de manière polémique de la question de la sublimation. Ce titre, référé à cette question, ainsi que sa traduction ouverte, a servi d'embrayeur pour les quelques pages qui suivent.

TEXTE



- 1 Thémemythe est une « institution hors les murs », qui propose à ses patients (16-21 ans, suivis par l'Aide Sociale à l'Enfance) une prise en charge globale sous la forme d'un travail psychothérapeutique, d'un soutien éducatif et d'un hébergement en chambre d'hôtel (puis en studio).
- 2 L'originalité de son dispositif se caractérise par l'imbrication de trois pôles reliés entre eux d'une manière singulière et mouvante :
 - Le premier est la structure administrative de l'institution (une Association Loi 1901), à laquelle est impartie, outre l'autonomie de son propre fonctionnement, la dimension éducative des prises en charge qui revient aux « directeurs administratifs ».

- Le second est le psychothérapeute, qui s'intègre à Thémémythe tout en travaillant à l'extérieur dans le propre cadre de son activité libérale (en étant lié par un contrat de collaboration pour chaque patient pris en charge).
Les deux pôles symboliques, institutionnel et libéral, fonctionnent de manière connexe dans la réalité, et ils se superposent symboliquement afin de construire le cadre du travail thérapeutique.
- Le troisième pôle est le patient (ou dans un premier temps, celui/celle à qui est proposée cette place), à la manière d'une invitation à s'intégrer dans le jeu des inclusions partielles déjà présentes, pour en produire une synthèse qui aura pour nom « prise en charge thérapeutique ». Les réflexions qui suivent cherchent à formaliser les effets de « l'hébergement éclaté » offert à la subjectivité des jeunes patients.



Dimension symbolique de l'hébergement dans la prise en charge des patients

- 3 Dans le projet pédagogique de Thélèmythe, la question de l'hébergement se trouve directement découler de la définition du cadre thérapeutique : « Aussi le cadre thérapeutique doit-il inclure la possibilité d'un va-et-vient constructeur de sens entre un (les) monde intérieur et extérieur, c'est-à-dire accompagner pour aider à symboliser » (p.8 du projet pédagogique).
- 4 La prise en charge d'un patient à Thélèmythe s'installe donc d'emblée sur cette interface entre les deux registres de réalité (psychique et extérieure), elle va « travailler » chacun des deux de la manière la plus opportune pour aider à la (re)construction du psychisme des patients au sortir de leur adolescence difficile.
- 5 Parmi les éléments proposés dans le dispositif, l'hébergement sera celui qui va modifier immédiatement (dès le premier jour) la réalité extérieure de l'adolescent ou du jeune adulte. L'entrée à Thélèmythe doit s'accompagner d'un déménagement pour une installation dans

une chambre d'hôtel. La chambre d'hôtel représente ainsi un signe d'intégration du patient dans le dispositif (condition *sine qua non*, s'il n'y a pas de changement d'adresse la prise en charge sera différée) ; la fixation de l'horaire de la première séance est un second élément d'intégration, qui est parallèle, sinon consécutif au premier.

- 6 La chambre d'hôtel désigne une modification dans le registre de la réalité extérieure où s'inscrit le dispositif, cette modification ayant valeur inaugurale d'« entrée » à Thélèmythe. Le dispositif se situant à l'interface des deux réalités, quelles sont les incidences de ce changement de lieu sur le psychisme de nos patients.

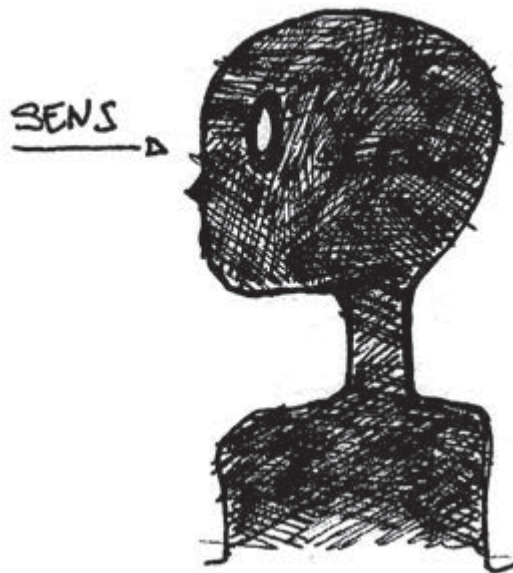
Chambre noire (camera obscura) ?

- 7 La question du « lieu psychique » (la définition de l'intériorité) occupe dans la psychanalyse une importance particulière, car FREUD inaugure sa nouvelle conception du psychisme en l'envisageant comme un dispositif spatial, fait d'espace et de lieux différents, où l'inconscient serait la pièce maîtresse – mais dont l'accès serait codifié et réservé à un travail herméneutique des productions préconscientes (les rêves, les lapsus, les actes manqués). Dans la manière de justifier la première topique, on entend comme une difficulté à valider la question du lieu uniquement au titre d'une métaphore, sinon qu'elle devra se concevoir comme partie constitutive de ce registre de réalité intérieure dont FREUD affirme l'existence à partir de nouveaux paramètres et une nouvelle cartographie...
- 8 Le psychisme de FREUD ressemblera en fin de compte à une sorte de salle obscure (il est contemporain du début du cinématographe), où l'écran du rêve détient la place d'interface entre l'activité psychique inconsciente et les espaces plus maîtrisables du moi (ceux que la philosophie reconnaît comme constitutif du « jugement » (soit, à la manière dont « le je accompagne (est adéquat à) toutes ses représentations » (c'est la définition kantienne).
- 9 FREUD déploie la métaphore de l'appareil psychique « analogue à un appareil photographique » à partir de la notion de « localité » : « l'idée est celle d'un lieu psychique... Le lieu psychique correspondra à un

point de cet appareil (« comme une sorte de microscope compliqué, d'appareil photographique ») où se forme l'image ».

- 10 Le psychisme des jeunes patients de Thélème est invité dans un premier temps à rencontrer l'espace quasianonyme d'une chambre d'hôtel... Le patient se trouve en quelque sorte assigné à occuper un nouveau lieu et à y localiser les moments principaux de sa vie personnelle. Mais si l'on considère cet événement comme inaugurant les débuts du travail clinique avec le patient, on pourrait **reconnaître à la chambre d'hôtel une place en quelque sorte équivalente à celle de la lentille de l'appareil visuel freudien : la chambre aura une fonction d'articulation entre la réalité extérieure (à laquelle elle appartient) et la réalité psychique du patient** qui va s'éclairer peu à peu au cours de la prise en charge ; au patient va être demandé de tenter d'occuper le lieu charnière entre sa réalité intérieure et ses difficultés dans la réalité matérielle. C'est pour cela que la chambre est un hébergement, et non un véritable logement : elle s'inscrit **dans** le dispositif de l'institution, elle en est en quelque sorte « l'anti-chambre ». C'est en cela que réside sa **première valence symbolique**.
- 11 La possession ou l'usage d'un lieu personnel d'habitation représente une des caractéristiques du mode de vie habituel dans les sociétés occidentales contemporaines. Dans l'histoire d'une subjectivité, on rencontre toujours un moment où il va s'agir de se définir à l'aide de plusieurs items différents de ceux qui servent à la reconnaissance du cercle familial, une adresse privée et différente de celui-ci sera un des éléments clés de la définition des nouveaux paramètres d'une identité « adulte ». La période de la fin de l'adolescence est ainsi marquée par un départ du domicile familial (avec des variantes selon les représentations culturelles de chaque culture ~ les Anglo-Saxons valoriseront un départ assez rapide de la famille, mais assorti de solutions intermédiaires de partages de logement entre étudiants ou jeunes débutants leurs vies professionnelles, les Latins auront tendance à retarder la séparation et par contre à valoriser l'installation indépendante immédiatement).
- 12 Il n'est pas question de cela pour l'instant avec l'entrée dans l'institution ; plus subtilement, le patient est convoqué sur un seuil, invité à explorer avec nous les dédales-labyrinthes – ou bien les

espaces à moitié vides, pas encore occupés, voire abîmés, squattés, de sa subjectivité...



Caroline BARTAL (caroline-b-island.blogspot.fr)

Lieu de la mémoire ?

- 13 Dans la culture préclassique (grecque et romaine), l'idée d'un lieu intérieur servira d'outil pour le travail de pensée qu'on appelle la « rhétorique » : la possibilité de mémoriser (et donc de se cultiver) était corrélée à la mise en place de lieux à l'intérieur de l'âme, qui étaient ainsi susceptibles de contenir le plus grand nombre d'informations. Les lieux seront des réceptacles contenant les images mnémoniques bâties sur des ressemblances sonores avec le matériau verbal qu'on souhaitera mémoriser. Ils sont parfois évoqués comme des morceaux de cire sur lesquelles les inscriptions des mots peuvent s'effacer, mais demeurer cependant dans le stock mnémonique (ce sont les premiers modèles du « bloc magique » freudien).
- 14 Ce qui est toujours connecté dans la neutralité d'une chambre d'hôtel, c'est le travail de la mémoire et de l'oubli ; qu'elle se trouve au bord d'un boulevard périphérique parisien ou bien d'une autoroute de Californie, la chambre d'emblée n'évoquera rien sinon une absence de

trace, remplacée par l'agencement imposé d'un mobilier généralement rudimentaire quelle que soit la qualité du confort du lieu ; pour les jeunes patients de Thélème, la chambre peut avoir le rôle, dans un premier temps, d'effacer les signes des hébergements antérieurs (le plus souvent collectifs) : elle va délocaliser le psychisme sur une surface neutre et anonyme. Aucune trace de gestuelle familiale, aucune odeur reconnaissable, pas d'antécédence de signes du quotidien ; la chambre s'ouvre par elle-même, et quel que soit son état elle est comme un mot magique : *ouvre-toi*, mais on ne sait pas encore sur quoi... **La seconde valence symbolique de l'hôtel, c'est sa convocation du travail de la mémoire**, ce qui, pour le travail clinique, est une dynamique fondamentale, car elle va nous aider à repérer les opérateurs du refoulement, des dispositifs défensifs, qui jusqu'à présent ont construit le psychisme du patient tout autant que sa souffrance et sa dérive dans la réalité.



Lieu de l'âme ?

- 15 Dans la théologie chrétienne, la métaphore du lieu s'inspire du schéma rhétorique (de la culture préclassique) pour l'enrichir d'une dimension subjective, celle de l'âme à la recherche de son salut :
- Dans « Les Confessions », SAINT AUGUSTIN reprend le dispositif rhétorique de la mémoire présentant « de vastes palais », qu'il nomme des « thésaurus », de la vaste cour de la mémoire et de « ses pièces immenses et innombrables », qui déroulent à la fois leurs contenus et les espaces qui les séparent.
 - Puis il placera la mémoire comme un des écrous du dispositif trinitaire de l'âme, qui s'enroule sur lui-même à la manière de cercles connexes et mouvants ; dans la série des trinités de l'âme, la notion de lieu psychique se trouve pluralisée, mise en mouvement et en paradoxes. S'ouvriront ainsi les agencements trinitaires de l'âme, c'est-à-dire des dispositifs de synthèses multiples entre le sensible, l'intelligible, et l'idéal, par le biais de la foi qui sert de lien énergétique dans l'ensemble des processus. Ces dispositifs imaginés par AUGUSTIN sont les premières « topiques » de l'âme. (Cette question des lieux intérieurs s'est ensuite estompée lorsque la philosophie est partie à la recherche de la vérité sur la base de la science expérimentale cartésienne. C'est la mystique, alors, qui s'est chargée d'explorer « les châteaux de l'âme » (THÉRÈSE D'AVILA)...
- 16 La connexion de l'installation dans une chambre anonyme avec les débuts d'un travail thérapeutique confère à celui-ci une importance particulière et tout à fait singulière ; je suppose qu'aucun d'entre vous n'a été obligé de déménager dans une chambre de bonne située à bonne distance du domicile ou du cabinet de votre analyste dès que les premières séances se sont mises en place.
- 17 À Thélèmythe, la thérapie comme dispositif est dupliquée immédiatement par ce lieu extérieur, comme si la chambre d'hôtel était la réplique objective du futur travail psychique escompté pour le patient. Pour reprendre la métaphore utilisée par Roland LETHIER, la chambre est un « alias » du dossier subjectif qui vient de s'ouvrir sur le desk. À charge pour le patient (c'est une des obligations contractuelles) de l'occuper au mieux et de tenter de s'y retrouver. On reconnaîtra ici **la troisième valeur symbolique de la chambre d'hôtel : elle est le vecteur spatial et énergétique du changement,**

l'amorce d'une (re)construction psychique comme effet du lien que le dispositif de Thélèmythe a noué entre les deux réalités (psychique et extérieure).

Fonction imaginaire de l'hôtel dans le dispositif de Thélèmythe

- 18 Dans l'ancien projet pédagogique, le paragraphe sur l'hébergement est l'un des plus maladroits, il tente sans y parvenir de dégager ce que nous venons d'esquisser, et il réunit par contre un ensemble de considérations plutôt arbitraires (ni vraies ni fausses), qui appartiennent simplement au registre de l'imaginaire – ce qui, dans cet exemple précis, revêt une connotation péjorative, et décèle quelque chose comme une maladresse dans l'élaboration théoricoclinique, ou du moins une formulation de celle-ci qui est assez insatisfaisante.
- 19 Ainsi, le texte tente de faire le lien entre les deux registres de réalité, en précisant que l'hôtel correspond à la fois à une réalité objective (l'absence de ressources suffisantes à occuper un logement en son nom propre), et subjective (l'inconfort de la vie à l'hôtel est posé comme corrélat à la non-construction psychique des patients (!).
- 20 Mais dans la seconde assertion, on trouve deux affirmations arbitraires (qui sont repérables comme des stéréotypes) :
- le premier est que la vie à l'hôtel est forcément inconfortable,
 - le second que cet inconfort sied, finalement, à la complexité psychique des adolescents/jeunes adultes auxquels il est proposé.
- 21 C'est de cette manière que ces énoncés ouvrent toutes grandes les portes des imaginaires de chacun quant à ce que représente « la vie dans un hôtel » tout autant que la vie tout simplement des patients qui sont accueillis à Thélèmythe. La connotation de pénitence, ou bien de réparation de fautes, qui colore le paragraphe précité, rassemble l'ensemble du discours et cherche à le justifier.
- 22 En fin de compte, le texte révèle par ses maladresses les conditions dans lesquelles il a voulu être écrit : il est sans doute le fruit d'une tentative d'écriture collective (ce qui, dans le principe même, est impossible) ; avec toute la bonne volonté dont il respire, le texte

ressemble fort à un « cadavre exquis », où la succession arbitraire fait fonction de synthèse de la pensée...

- 23 Si l'on ouvre les imaginaires de la vie à l'hôtel avec un regard plus clément, il semble que les deux idées de **liberté** et d'**espace privé** y soient primordiales, même (ou surtout ?) si marquée du sceau de l'anonymat ; dans ces registres, l'hôtel contient deux sous-niveaux de signification :
- Il a quelque chose à faire avec un temps **déconnecté de la temporalité collective**, il comporte toujours l'idée d'une certaine mise en vacance ou à l'écart de quoi ? du rythme traditionnel du travail ? du code petit-bourgeois d'habitation ? des impôts locaux ?
 - Il contient également un niveau fantasmatique collectif (et privé) : il va être associé à quelque **singularité ou liberté dans l'exercice de la sexualité** (pas uniquement prostitutionnelle), qui trouve à l'hôtel les moyens d'occuper un régime particulier (passionnel ? secret ? sans autres traits que ceux du plaisir ?), et délocalisé (dans l'espace et dans le temps).
- 24 C'est avec ces éléments de l'imaginaire collectif (et sans doute d'autres encore) que nos représentations de l'hôtel interfèrent quand nous « installons » nos patients pour quelques mois au moins dans ces conditions originales, qui sans aucun doute résonnent avec la position d'errance psychique dans lesquelles ils se trouvent également au plan subjectif.
- 25 Chacun a dans son imaginaire une idée très précise de ce que veut dire pour lui la vie dans un hôtel. En ce qui me concerne, le simple mot me fait rêver :
- 26 *Son adresse est 23^e rue entre la 7^e et la 8^e avenue west, n° 222 ; façade de pierre rosée vieillie non nettoyée, balcons en fer forgé gothique revival à chacun des 12 étages en façade ; la porte d'entrée, quant à elle, avec ses deux battants de verre pas toujours très propres, ressemble à un collage pop inopportun, mais rassurant ; à chaque fois que je franchis son seuil, pour quelques semaines, quelques jours ou quelques minutes, je sais que c'est là que je voudrais vivre, recevoir mes patients et mon courrier, mon domicile idéal ; je ne suis pas le seul, Sarah BERNHARD, Ernest HEMINGWAY, Patti SMITH, William BURROUGHS, Bob DYLAN, nous avons tous investi à notre façon ce lieu étrange et borderline qui*

s'appelle le « Chelsea Hotel ». Sa vétusté d'aujourd'hui n'a d'égal que son aspect mythique, même si l'on doit deviner chaque matin comment procéder pour faire arriver la pression de l'eau dans la douche plutôt que dans le lavabo, et si l'on court des risques d'électrocution quand on branche l'air conditionné (si on parvient à trouver le bouton « on » qui déclenche sa soufflerie)...

- 27 C'est-à-dire que dans cet exemple tout à fait privé, l'hôtel est à nouveau proche d'un espace où l'étrangeté (du lieu, des repères qu'il brouille entre l'errance et l'ancrage) a sans aucun doute suscité et enclenché des processus chez ceux qui l'avaient choisi comme halte dans leurs démarches sublimatoires ; il aura eu également la fonction de les contenir et les faire s'épanouir jusqu'à les rendre réels. Il est le lieu des prises de risques, des paris et des découvertes.
- 28 Pour certains, il aura au contraire été celui de tous les excès, Sid VICIOUS y a assassiné sa compagne, Eddie SEDGWICK avait mis le feu dans sa chambre au cours d'une overdose... on aborde ici les valences dangereuses des espaces intérieurs lorsqu'ils sont *off limits*...
- 29 En fait, sur un plan imaginaire, l'hôtel est un opérateur d'étrangeté (plus ou moins inquiétantes) ; il est catalyseur des troubles de ce que FREUD repère comme « Unheimlich », l'étranger, l'intime et le familier à la fois. **L'hôtel devient ici le lieu où ce qui devait rester secret se trouve soudain mis au-dehors, révélé...** La chambre d'hôtel, le lieu hanté lorsque les secrets sont encore frappés du sceau du refoulement et celui de leur révélation lorsqu'ils franchissent son seuil pour advenir. Elle est le lieu de la fiction et de sa mise en récit. Une annexe privilégiée du travail psychique tel qu'il est suscité par le dispositif thérapeutique de l'institution...

AUTEUR

Serge Jean-Charles Szabò

Psychanalyste & Docteur en Psychologie Clinique

L'intervention de crise, une chorégraphie de l'acte thérapeutique

Clémence Bidaud

DOI : 10.35562/canalpsy.214

TEXTE

- 1 Il est 17h30 lorsque mon téléphone de garde sonne pour la première fois lors de cette après-midi du mois de mars 2009. Tout était encore calme ce jour-là, mais comme à chaque sonnerie d'une ligne d'urgence psychiatrique, l'inconnu du sujet en crise peut surprendre à tout moment.
- 2 En décrochant, l'opératrice m'avertit qu'une jeune fille, inquiète pour l'une de ses amies, est en ligne. À première vue, il ne s'agit pas d'un de ces appels qui vous plongent d'emblée dans l'intimité et le chaos de la crise, lorsque les cris des conflits s'entremêlent à l'autre bout du fil ou encore lorsque la faible voix d'un patient se perd dans une angoisse mutique. Un peu rassurée que cette intervention ne s'annonce pas trop éprouvante, j'écoute la jeune fille me raconter la situation de son amie, sans encore savoir que je m'apprête à faire une des interventions les plus rocambolesques de ma jeune carrière. L'appelante me dit que cette amie est suivie au sein de notre clinique à Genève et que c'est pour cette raison qu'elle a appelé la ligne d'urgence de l'institution.
- 3 Cette jeune institution privée genevoise, au sein de laquelle je travaille alors depuis un an, propose à la fois un service de psychothérapie ambulatoire, une petite unité d'hospitalisation et une ligne d'urgence accessible 24h sur 24h pour des interventions de crise à domicile, projet rare et ambitieux. Cette unité d'urgence fut créée dans un premier temps pour tenter d'apporter une réponse thérapeutique singulière face à l'absentéisme récurrent des adolescents du service de psychothérapie, qui tranchait alors avec les nombreux appels des parents et familles démunis lors des crises de leurs enfants adolescents. Plus tard, ce service fut élargi à l'ensemble de la population genevoise, mais il était bien question à l'origine de ce

projet de proposer une alternative aux demandes de sujets qui ne pouvaient advenir à l'intérieur même de la séance, mais qui frappaient pourtant avec insistance aux portes de l'institution, par le biais de ces crises ayant lieu hors des murs du cabinet.

- 4 Le constat à l'origine de cette unité d'urgence psychiatrique n'est pas particulier à la région de Genève. Il est l'un des signes cliniques d'un culturel en perpétuel changement, qui dicte tant à la psychiatrie qu'à la psychanalyse les nouveaux enjeux de leurs prises en charge psychothérapeutiques. Ainsi, aujourd'hui, face à la mélancolisation des liens au sein de nos grandes mégaloïles et à la prévalence des passages à l'acte, nouveaux porteurs de l'énigme du Sujet, comment la psychiatrie peut-elle accueillir cette souffrance, qui peine souvent à atteindre les portes de nos institutions et cabinets ?
- 5 Face à ces nouveaux défis, la clinique hors les murs semble être une réponse pertinente pour tenter d'amorcer une rencontre avec ces sujets. Dans ce même mouvement, l'intervention de crise à *domicile* cherche à entendre, dans ce moment fécond de la crise, la singularité du patient au-delà des manifestations aiguës de la pathologie. Ces demandes issues de la temporalité de la crise proviennent ainsi souvent d'un ailleurs du langage, sous forme d'agir bruyant, cependant ne pas y voir une réelle demande à entreprendre un travail thérapeutique serait une erreur. La demande de changement, l'appel à l'aide sont là, dans l'interpellation de ces agirs pathologiques. Cette demande doit alors être traitée sur le lieu où elle s'exprime, en utilisant l'intensité de son expression comme levier pour mettre en évidence son aspect métaphorique de répétition, en lien avec l'histoire du sujet. Pour cela, il s'agit de quitter les murs rassurants de nos bureaux et le cadre thérapeutique classique de nos institutions, pour nous plonger dans l'intimité angoissante de la crise. Ainsi, après le premier appel sur la ligne d'urgence, nous entamons ce voyage vers le patient, pour le rejoindre tant dans son environnement réel que dans son monde interne. Ce mouvement vers l'autre est rarement de tout repos, nous allons vers l'inconnu, à la recherche d'un quartier, d'une rue, mais aussi de visages et de peines que nous ignorons encore. Après ce temps de mouvement qui accueille les premières pensées fantasmées de la situation, nous passons la porte de l'intimité du patient. Les visages inquiets des familles, les bruits de cris et de disputes ou au contraire un silence inquiétant, les odeurs

du lieu, mais aussi la lourdeur des affects qui planent nous imprègnent d'emblée. Le décor ainsi posé par ces sensations partagées de la crise, il s'agit alors de rejoindre le sujet dans son errance, sur un rebord de baignoire, un balcon, un bout de lit ou encore un coin de trottoir. Après ce premier mouvement physique vers le patient, il faut encore, pour que la rencontre ait lieu, trouver un langage commun et ainsi le rejoindre dans son mode de fonctionnement psychique du moment, c'est-à-dire souvent sur le terrain de l'agir. Débutent alors de véritables danses qui, telles des mises en scène à deux, sont toutes plus singulières les unes que les autres : un corps qui fuit, l'autre qui suit, un qui attaque l'autre qui résiste, ou encore un corps qui s'effondre alors que l'autre soutient. Voici, quelque peu scénarisées, les scènes que nous jouons lors de courses-poursuites avec des enfants et adolescents tentant de s'échapper du domicile parental, de moments d'agressivité avec des adolescents ou des paranoïaques délirants ou encore lors de moments d'effondrement de patients toxicomanes ou dépressifs.

- 6 Dans cet article, nous envisagerons cette pratique *hors les murs* comme un voyage tourbillonnant au cœur de l'agir, qui traverse les différentes étapes de la relation à l'autre et de la constitution du sujet. L'intervention de crise choisie ici pour illustrer cette clinique nous permettra de nous questionner sur ce dispositif original de l'intervention de crise, qui amène le thérapeute-urgentiste à plonger avec le patient au cœur de cet espace archaïque de la rencontre qu'est l'agir. Cette clinique nous permettra ainsi de comprendre les enjeux de ce dispositif original axé sur le corps qui, par le biais de ces agis partagés, amène une co-figuration des expériences primaires clivées, jusqu'alors logées dans l'acte, afin de trouver une issue à la répétition en relançant le processus de symbolisation.
- 7 Comme nous l'avons vu précédemment, cette pratique et la réflexion qui en découle reposent sur le postulat que la crise porterait les nouvelles coordonnées de la demande et que les agirs seraient alors à entendre comme une véritable adresse du Sujet. Ce postulat tranche avec une conception ancienne, mais ancrée dans notre pratique, qui conçoit l'agir comme simple expression pulsionnelle tendant à la décharge, venant ainsi entraver le processus de symbolisation et le bon déroulement de la cure. Alors que, pour FREUD, toute production du sujet humain est porteuse de sens et dès 1907, dans *Actions*

compulsionnelles et exercice religieux, il évoque les actions compulsionnelles comme non seulement chargées de sens, mais aussi comme figuration littérale ou métaphorique d'expériences vécues par le sujet. Il poursuivra cette réflexion en 1909 en pensant l'attaque hystérique et sa gestuelle comme traduction corporelle d'un fantasme, puis l'élargira même au champ de la psychose en 1913 en qualifiant les stéréotypies schizophréniques de « reliquats d'actes mimiques sensés, mais archaïques ». Enfin, en 1914 dans son article « Remémoration, répétition, perlaboration », il insiste sur le fait que certaines résistances ne soient pas à entendre et à manipuler autrement que comme des compulsions de répétitions. Il est bien clair alors que dès le début de la pensée freudienne, la question de l'agir est à concevoir comme un message, un sens subjectif corporifié qui tend à se répéter. C'est notamment en suivant ce fil historique de la pensée freudienne que René ROUSSILLON théorisa une conception de l'acte, qui participe au courant actuel cherchant à interpréter les pathologies de l'agir. Pour lui, il s'agit de voir dans l'acte les reliquats d'expériences subjectives primitives, n'ayant à l'époque pas trouvé d'écho adéquat leur permettant de donner du sens à ces ressentis et d'accéder ainsi au réseau des représentations. Restées alors comme enkystées dans le sujet et inscrites uniquement sous forme de traces mnésiques corporelles, ces expériences traumatiques primaires tendraient, à travers les actes plus tardifs, à se répéter pathologiquement, en quête de sens.

- 8 C'est bien avec ce postulat à l'esprit qu'il s'agit de partir en intervention, pour être capable d'accueillir ou d'entrevoir le message indicible qui se cache habilement derrière le chaos de la crise. Revenons ainsi à cette après-midi de garde où je reçois l'appel apparemment banal d'une jeune femme en souci pour une de ses amies.
- 9 Lorsque je lui demande les raisons de son inquiétude, elle me dit que son amie semble aller très mal et se comporte de manière étrange, comme si c'était la dernière fois qu'elles se voyaient. Elle est d'autant plus soucieuse que cette personne lui aurait remis une lettre lui demandant de s'occuper de son corps s'il lui arrivait quelque chose, afin qu'elle ne soit pas rapatriée et enterrée dans son pays d'origine. En la questionnant sur la situation de cette jeune femme, je me rends compte tout en l'écoutant qu'il s'agit d'une de mes patientes, Sina, et

que l'appelante n'est autre que sa grande amie, Myriam. Elles sont en train de boire un verre près de la gare, comme tous les jeudis où elles se retrouvent pour passer la soirée ensemble.

- 10 Cette patiente, Sina, est jeune fille de 20 ans originaire du Gabon, que j'ai rencontrée un an auparavant, lors d'une autre après-midi de garde. Une infirmière de l'hôpital cantonal l'avait alors accompagnée pour un entretien d'urgence, après qu'elle lui eut fait part d'idées suicidaires lors d'une consultation pour des douleurs à la cheville. À cette époque-là, Sina sort d'une période d'errance d'un an qui avait débuté le jour où sa mère l'avait renvoyée du domicile familial. Pendant plusieurs mois, elle erra dans Genève et se prostitua à plusieurs reprises avant d'être recueillie dans un foyer pour femmes de la ville. Lors de cette première rencontre un an auparavant, c'est une jeune fille recroquevillée, sans voix ni regard, presque desubjectivée, qui s'assied en face de moi. Tous les mots que je prononçais alors semblaient tomber dans le vide qui séparait nos deux corps et face à son refus de s'engager à ne pas se faire de mal, nous négocions non sans mal un rendez-vous pour le lendemain.
- 11 Sans le savoir, je débutais ce jour-là avec elle ce voyage au sein de cette « clinique de l'envers » où, telle Alice au pays des merveilles, courant derrière le lapin blanc à la recherche du terrier, le thérapeute doit suivre le patient dans l'agir afin de retrouver les coordonnées perdues du sujet. C'est ce que permet la clinique de l'urgence en tant qu'elle nous permet de rejoindre nos patients hors des murs de nos bureaux, là où leur demande fragile émerge.
- 12 Le lendemain, à l'heure de notre séance, je la guette dans la salle d'attente. Ne la voyant pas venir, je fais des aller-retour entre les deux locaux de l'institution, à quelques numéros du quai l'un de l'autre. En retournant vers mon bureau, je l'aperçois de l'autre côté de la rue, assise sur le muret bordant le lac Léman. Elle me regarde passer. Je lui fais un signe de la main afin qu'elle me rejoigne, mais Sina ne réagit pas et continue à me fixer. C'est ainsi qu'elle me fait agir pour la première fois alors que je traverse la rue pour aller à sa rencontre. En traversant cette rue, c'est aussi le miroir de la relation différenciée et du langage que je traverse pour la rejoindre de son côté, celui du double et de l'acte.

- 13 C'est ainsi qu'une première tranche de thérapie débute ce jour-là, mais aussi une première danse que nous entamons alors ensemble. À chaque fois, Sina m'attend avec une grande ponctualité au même endroit du muret de notre première séance. À chaque fois, je la guette de la fenêtre de mon bureau et traverse pour l'y rejoindre. Pendant plusieurs semaines, nos entretiens se déroulent comme rythmés par le pas de nos marches le long du lac.
- 14 Il semble que le mouvement de nos corps soutienne sa parole et sa voix, qui se fait de plus en plus audible, même si je dois toujours tendre l'oreille pour la comprendre. Sa parole se délie au fur et à mesure des séances et je commence à entrevoir la trame de son histoire.
- 15 Je peux alors mettre un sens, puis des mots, sur ce scénario d'errance que nous jouons ensemble sur les bords du lac, de banc en banc, de mur en mur. Dans ce non-lieu que nous partageons, je peux plaisanter sur mon statut de « thérapeute-SDF » ou même lui dire, lors d'une séance durant laquelle nous avons fait beaucoup d'aller-retour, que nous « faisons le trottoir ensemble ». Ce jour-là, c'est une des premières fois que je l'entends rire, elle qui ne laisse percevoir habituellement qu'une thymie si triste et si neutre à la fois.
- 16 De la même façon, morcelée, dont elle me fait part des moments de prostitution ou de la rupture avec sa mère, Sina me raconte un jour comment, après son départ forcé de la maison, elle passa plusieurs heures à pleurer et à appeler sa mère sur les marches de son immeuble, au seuil de la porte de l'appartement. J'évoque alors ce moment partagé, quelques semaines plus tôt, lors d'une tentative avortée d'hospitalisation dans notre unité d'urgence, où nous étions restées bloquées à deux un long moment sur les marches du hall d'entrée. Peut-être attendait-elle toujours sa mère. Face à son silence, j'ajoute que dans un travail psychothérapeutique, on ne peut pas se faire mettre à la porte.
- 17 Quelques séances après, alors que le temps est pluvieux et orageux, je ne la vois pas de ma fenêtre sur le muret d'en face. En descendant, je la trouve sous le porche de l'immeuble qui s'abrite de la pluie. Nous regardons, dubitatives, la pluie s'intensifier. Je lui lance un regard interrogateur. Ce jour-là, Sina me dit que, pour une fois, nous pourrions aller dans mon bureau.

- 18 S'achève ainsi un moment bien particulier de notre histoire. Je le décrirais comme un temps archaïque du lien à l'autre, où seuls son corps et ses actes pouvaient raconter comment elle s'était retrouvée à la porte, coincée dans l'errance où son vécu traumatique l'avait plongée. Nous remontons ainsi le fil de son histoire, de son errance dans la rue à ce qui l'y a conduite, sa mise à la porte du foyer familial. Lorsque cela put se vivre conjointement sur la scène thérapeutique, puis se mettre en mot dans notre histoire, notre errance a pu prendre fin et notre travail thérapeutique s'ancrer dans un temps et dans un lieu.
- 19 Pour que cette transformation ait lieu, soit que la répétition de l'acte ne poursuive pas son chemin mortifère, il s'agit d'insérer une nouvelle donnée au scénario primaire ou traumatique ainsi rejoué dans l'agir. C'est ici la question de l'écho en l'autre, qui faisait défaut à l'époque, qui se retrouve au centre du processus. En effet, pour que la relance du processus de symbolisation ait lieu, la présence de l'objet s'avère être une nécessité. C'est FREUD qui amena le premier cette question avec la notion de *nebenmensch* et du spectateur indifférent. Cependant, ici, le thérapeute se doit, tel le médium malléable décrit par René ROUSSILLON, d'être créatif et vivant, et de se laisser utiliser, au sens winnicottien du terme, au sein de ces « expériences agies partagées » (GODFRIND, J., 2002, *L'expérience agie partagée*). Ainsi, en intervention, face à ces patients rejouant les fantômes de leurs non-rencontres passées, le thérapeute doit non seulement accepter de renoncer un temps à une position subjective différenciée pour jouer ce jeu imaginaire, mais il doit aussi sans cesse interagir avec le sujet pour lui prouver la permanence du lien. C'est à cette condition fondamentale de l'interaction sujet-objet que la destructivité, conséquence de la chute de l'illusion primaire, pourra être utilisée comme moteur de l'activité représentative du sujet.
- 20 Revenons-en alors à l'appel d'urgence de la fin de l'hiver 2009, soit une année après le début de la prise en charge de Sina, où il est justement question de l'utilisation de l'autre comme objet et des agirs partagés qui en découlent. Son amie Myriam, rencontrée au foyer pour femme, me fait part de son inquiétude et du refus catégorique de Sina de venir au cabinet pour un entretien d'urgence. Après concertation avec le psychiatre de garde sur le fait que nous évitons au maximum de faire des interventions avec nos propres patients,

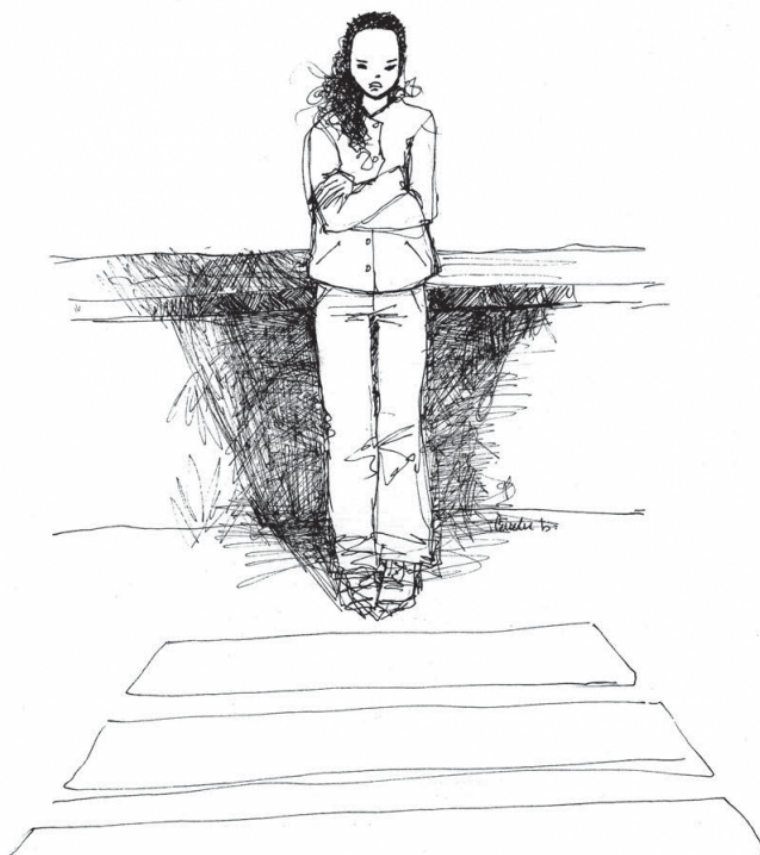
nous décidons que je les rejoigne tout de même dans la brasserie où elles se trouvent. En me voyant entrer dans le bar, Sina détourne la tête. Je m'assieds à leur table et commence à lui expliquer les raisons de ma venue, l'appel de son amie et son inquiétude face à la lettre qu'elle lui a écrite. Elle se mure rapidement dans un silence froid. Je revois alors la Sina des premières semaines, à nouveau incapable de parler et noyée dans une vague d'idées noires et suicidaires, ayant réapparu suite à une rupture amoureuse quelques semaines auparavant. Débute alors un jeu de cache-cache où son amie et moi l'escortons au bord du lac jusqu'à mon bureau. Après un long moment d'entretien, lors duquel elle finit par s'engager à passer la soirée avec son amie, Sina quitte brusquement la salle. Interloquées, nous tentons de la rappeler par la fenêtre et finissons par convenir avec Myriam qu'elle la rejoigne afin de passer la soirée comme convenu. Il est 19 heures passé lorsque je sors de cette longue intervention et rejoins mon compagnon au supermarché. Alors que nous sommes encore dans les rayons, mon téléphone sonne et l'opératrice me passe à nouveau Myriam. Elles sont en train de dîner dans un restaurant chinois et Sina, évoquant à nouveau des idées suicidaires, dit vouloir rester seule après le repas. Elle n'aurait accepté notre programme uniquement pour qu'on la laisse tranquille. Myriam, très embêtée, se sent responsable de son amie et n'ose pas la laisser partir seule. Après avoir raccroché, quelque peu perdue face à la situation, je rappelle le psychiatre de garde. Celui-ci me persuade de la nécessité de l'hospitaliser si elle n'accepte pas de respecter son engagement. Sur le chemin du restaurant, fatiguée, j' imagine la longue négociation qui m'attend. Effectivement, comme lors de notre première rencontre, les mots n'auront aucun poids ce soir-là. Après quelque temps d'une discussion stérile lors de laquelle, désespérée, Sina n'arrive qu'à formuler du bout des lèvres son désir de mourir, je sors du restaurant et appelle une ambulance. Alors que celle-ci arrive et se gare au coin de la rue, quelqu'un me percute pour sortir du restaurant, dont mon corps bloquait l'entrée. En me retournant, je vois Sina courir et tourner au coin de la rue. Comme dans un réflexe, je me mets alors à la suivre en direction de la gare. Notre course-poursuite prend alors des allures de film d'action. Nous descendons puis remontons des escaliers, tournons à droite puis à gauche dans les couloirs souterrains de la gare. Enfin, alors que nous arrivons près des quais, l'écart entre nous se resserre et j'ai le sentiment qu'elle ralentit peu à

peu, comme pour me laisser la rejoindre. Alors que j'arrive à son niveau, nous nous laissons, dans un mouvement commun, tomber à terre, à bout de souffle, comme si nous avions réussi à semer un tiers imaginaire, qui nous aurait poursuivies toutes les deux. Assises adossées au mur de l'allée centrale de la gare, nous nous regardons et une drôle de sensation m'envahit, tel un soulagement agréable, signe qu'un mouvement a pu se boucler, même si sur le moment, je ne sais pas encore de quoi il s'agit. Sina me regarde et me dit qu'elle accepte de s'engager à ne pas se faire de mal. Après avoir annulé l'ambulance, je la raccompagne auprès de son amie avec laquelle elle rentrera au foyer ce soir-là.

- 21 Après cette intervention d'urgence, nous passerons plusieurs mois à travailler en séances la signification de ce jeu du chat. Elle évoqua différents souvenirs et des hypothèses se formèrent peu à peu, sans véritables convictions. Son état de santé poursuivait pourtant son évolution et les symptômes dépressifs ainsi que les automutilations disparaissaient peu à peu. Puis un jour, en débutant la séance, Sina me dit d'un air sérieux avoir discuté avec sa tante. Celle-ci lui aurait raconté comment petite fille, vivant encore au Gabon, elle courait, chaque année, à grand renfort de cris et de larmes derrière les bus et taxis qui ramenaient sa mère à l'aéroport, lorsque cette dernière repartait travailler en Suisse après ses vacances au pays. Voici comment prit sens pour Sina, dans l'après-coup verbalisant de la séance, cette scène de la gare. Les perceptions enfouies et perturbatrices de cette scène abandonnique traumatique de l'enfance purent alors se figurer dans cet agir partagé, où elle me fit vivre par renversement son sentiment récurrent dans le rapport à l'autre de se faire « balader ».
- 22 En intervention de crise, ces patients qui nous font agir et plonger dans la clinique de l'extrême nous confrontent aux limites de nos positions thérapeutiques classiques ainsi qu'à celles de nos concepts. Ainsi l'agir, la répétition ou encore la relation de type imaginaire, en miroir avec le patient, habituellement signes de l'échec du symbolique, deviennent ici la clé du processus de changement et de transformation du patient. En écoutant la potentialité messagère contenue dans l'acte (ROUSSILLON R., 2008, *Le transitionnel, le sexuel et la réflexivité*), en percevant le détail différent à chacune des répétitions, en acceptant de rejoindre un temps le sujet dans son

mode de fonctionnement imaginaire, le thérapeute peut alors se laisser surprendre par sa singularité et faire preuve de créativité pour permettre au patient de se saisir d'un ressenti ou d'un signifiant enkysté, afin de relancer le processus de symbolisation.

- 23 Au-delà de ces cas extrêmes auxquels peuvent être confrontées les pratiques hors les murs, nous pouvons nous demander quelle place donner aujourd'hui à l'acte et au corps au sein de la clinique psychanalytique ? Afin de faire reculer le *quantum* de Réel informe, noyau de souffrance et de répétition présent en chacun de nous, nous devons affirmer l'importance de l'écoute du corps, interface fondamentale entre « l'autre-scène » qu'est l'image inconsciente du corps de DOLTO et le lieu d'amorce du processus de symbolisation.



Caroline BARTAL (caroline-b-island.blogspot.fr)

AUTEUR

Clémence Bidaud

Psychologue Clinicienne

Coup de cœur

Erri DE LUCA, *Le poids du papillon*

Jean-Marc Talpin

RÉFÉRENCE(S) :

Erri DE LUCA, *Le poids du papillon*, Paris, Gallimard, 2009, 81 pages, 9,50 euros.

TEXTE

- 1 En reprenant mes coups de cœur, j'ai été surpris de ne pas y retrouver Erri DE LUCA alors qu'il est pour moi un auteur essentiel, et ce dès la première lecture, d'abord à cause du titre « Acide, arc-en-ciel ». Erri DE LUCA écrit comme il est. Lors d'une rencontre, voici quelques années, à la bibliothèque de la Part-Dieu, il était (et non pas ceci ou cela). Assis, ses grosses mains de maçon croisées sur la table, prenant le temps qu'il faut avant de répondre. Erri DE LUCA n'écrit ni ne parle à la légère.
- 2 Il sait quelque chose du poids de la vie, du poids d'être, lui qui fit le maçon par engagement, lui qui se levait plus tôt pour traduire la Bible de l'hébreu alors qu'il dit (dans « Noyau d'olive ») ne pas avoir la foi, lui qui est un homme de montagne, d'escalade, un homme d'écriture, un homme d'engagement.
- 3 Il est passionnant de suivre DE LUCA dans son chemin d'écriture, des premiers livres denses, complexes, aux derniers tout aussi denses, mais allant vers le simple. Le virage c'est, à n'en pas douter, le bouleversant « Montedidio ».
- 4 « Le poids du papillon » peut se lire de multiples manières, comme un conte, et c'est une première piste. Il peut aussi se lire comme une méditation sur la vieillesse et sur la mort. Ou encore comme une parabole. Le poids du papillon, en référence au battement d'ailes à New York qui peut déclencher une tempête au Japon, est celui qui peut faire basculer le chamois comme l'homme, le « en plus » que devient un « en trop » provoquant un basculement irréversible.
- 5 Un chamois solitaire et un braconnier vieillissent, sentent leur fin venir, au risque de leur faire perdre le mode qui leur a permis de vivre

jusqu'ici avec juste ce qu'il faut de commerce avec leurs semblables. Le braconnier n'a jamais vu le chamois, mais sait qu'il existe (cela fait penser à d'autres.). Le chamois le connaît, mais a su rester invisible.

- 6 La puissance de l'écriture de DE LUCA tient, entre autres – je n'ai pas envie de chercher à percer tout à fait son mystère –, à une alternance entre le très concret et l'abstrait enchâssé dans ce concret, tel, par moments, un aphorisme qui demeure plus ou moins énigmatique et donc provocateur de rêverie, de pensée.
- 7 « Le présent est la seule connaissance qui est utile. L'homme ne sait pas vivre dans le présent. »

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>

L'œil du psychone

L'œil du psychone

TEXTE



Guinard-Carusso

Tribune

Être psychologue en... 2.0

Yoanna Méo

TEXTE

- 1 L'entrée dans le XXI^e siècle a souvent été synonyme d'avancées technologiques. Mais comment cette évolution se traduit-elle en psychologie ? Quelles avancées pour la « psychologie contemporaine » ? Si nous pouvons constater que les pratiques s'enrichissent et se diversifient, notamment avec le domaine d'exercice dit « hors les murs », nos outils vont-ils pour autant demeurer tels que nous les connaissons ?
- 2 En choisissant de cibler cette exploration sur « l'institution *iTunes* », logiciel qui propose une base de données musicale, de livres et de jeux riche et variée, j'ai cherché à voir quelles étaient toutes les ressources disponibles concernant la psychologie. J'ai pu trouver ainsi des centaines d'*applications*¹ en utilisant divers mots clés : « psychologie », « thérapie », « psychanalyse », ainsi que leur version anglaise.
- 3 C'est avec un sentiment de stupéfaction que je découvris les folies de la psychologie 2.0.
- 4 Les applications trouvées vont des plus fondées comme pour les dictionnaires de psychologie, jusqu'aux plus absurdes, en passant par quelques programmes divertissants. L'application « *my Freud* » consiste en une animation de FREUD dans son cabinet qui vous pose des questions, il suffit alors de taper vos réponses sur votre téléphone. Il y a le « *iNew mommy post-partum adjustment quiz* » vous permettant par un test de savoir comment gérer une dépression du post-partum. Ou encore, « *best Sigmund Freud quotes* », les meilleures citations de FREUD très utile pour briller en société, ou rédiger son mémoire ? Le « *stop smoking hypnotherapy* » vous propose des séances d'hypnoses afin d'arrêter de fumer, et les plus courageux se laisseront-ils peut-être tenter par « *electroshock 3 000* » qui nous promet de soigner plusieurs troubles. Le psychologue continue de se former durant sa carrière, mais espérons qu'il n'use pas trop de « *how to hypnotize ?* », vidéos proposant d'apprendre

l'hypnose ou « *raising an autistic child* », qui propose littéralement des méthodes de soin pour « élever » ou « dresser » les enfants autistes. Heureusement pour la personne qui se demande si tout cela est bien raisonnable, elle peut se retourner sur « *suis-je normal ?* », un divertissement digne de ce nom. Et, à défaut d'accepter la réponse du test précédent, vous pourrez toujours cliver et projeter en utilisant « *psycho boss* » dont le slogan assure « psychanalyser son boss pour plus de bonheur au travail » ; imaginons les analyses institutionnelles qui vont pouvoir en découler. Enfin, si utiliser ces applications à des fins professionnelles vous fait culpabiliser, vous pourrez alors utiliser « *iConfess* ».

- 5 Mais que penser de ces « outils » disponibles pour tous ? Peut-on les utiliser avec nos patients ? De quelle manière ?

Pour ne citer que l'exemple le plus intrigant, nous pourrions évoquer « *Ink blots* » qui propose les planches du Rorschach. Ainsi, avec les nouvelles tablettes électroniques dont le format se rapproche d'une feuille au format A4, les planches du Rorschach peuvent apparaître de manière suffisamment lisible. Il est possible de faire tourner l'objet afin que la planche tourne, de grossir l'image afin de zoomer sur un détail, en haute définition. Quelles limites ces outils poseront-ils ? Hormis l'aspect onéreux du matériel, ceci pose une question sur la distribution des tests à d'autres personnes que les « psys » ; et, avec le zoom qu'offrent certaines tablettes, comment coter ce « grossissement », cela correspondrait-il à un « petit détail » ou un « gros détail » ? Les indications sur la manipulation du matériel resteraient perceptibles, seule leur cotation nécessiterait alors peut-être un léger remaniement, car cette manipulation pourrait s'opérer soit au niveau de l'objet support soit uniquement sur l'image elle-même.

- 6 Il est intéressant de se demander ce qui empêcherait une telle évolution. Non pas qu'une méthode soit préférable à une autre, mais lorsque l'on pense à l'étonnant savoir-faire des enfants avec les nouveaux matériaux technologiques, il ne serait pas surprenant de les voir s'accommoder rapidement à ces outils.
- 7 Les outils technologiques à visée thérapeutique se développent de plus en plus. En France, les recherches sur ces nouveaux outils ont débuté dans les années 90. Plus récemment, le *British Medical Journal*

(20/04/2012) publiait une recherche sur un jeu vidéo « Sparx » dont l'objectif est de lutter contre les symptômes dépressifs chez les adolescents en utilisant l'environnement fantastique du jeu en 3D. L'enjeu souligné à l'époque était défini autour des aspects sociaux et transitionnels (RUSSMAN, 1998). A. LAMMEL évoque dans un article sur le « cyborg child » ces enjeux sur une dimension développementale. Mais la principale limite à cette technologie serait d'enfermer le patient, de le voir s'isoler seul dans cet univers virtuel. Car, si ces jeux donnent *matière à symboliser* par les figurations qu'ils proposent, il ne faut pas pour autant oublier « d'interroger la dynamique psychique sous-jacente au travail du médium malléable », si tant est que l'on puisse considérer ces supports comme des médiations.

- 8 Il me semble important de rappeler et de souligner l'importance de « l'appropriation subjective des enjeux du travail de symbolisation », qui constitue un des fondements de notre travail. Il est bien sûr nécessaire de *sauver notre clinique*, en continuant d'être « au chevet de » et de ne pas laisser la technologie accompagner nos patients à notre place. En outre, il est aussi possible de co-crée avec cette technologie, dans un cyber-accompagnement qui pourrait s'inscrire comme un nouveau terrain « hors les murs », un véritable savoir être psy 2.0.

BIBLIOGRAPHIE

APPLE-ITUNES, (2001), *Multimédia App Store*. Mac OS X, Windows XP.

BRUN, A. (2010) « Introduction », in *Le Carnet Psy*, n° 141, pp.24-27. Ed Cazaubon.

LAMMEL, A. (2001) « Les cyborg child : les effets des cyber technologies sur le développement humain », in **L'esprit du temps Champ psychosomatique**, n° 22, pp.51-69.

ROUSSILLON, R. (1991) « Le médium malléable », in *Paradoxes et situations limites de la psychanalyse*, PUF, Paris.

RUSSMAN, E.T. (1998) *Child-computer interaction, the computer as a transitional object*, Dissertation.

ROUZEL J. (2008) in <http://www.psychasoc.com/Textes/Sauvons-la-clinique>.

NOTES

¹ Les applications sont des programmes téléchargeables pour les téléphones portables, parmi lesquels des jeux ou des utilitaires par exemple.

AUTEUR

Yoanna Méo

Psychologue clinicienne, diplômée de l'Université Lyon 2

Le coin du chineur

Le coin du chineur

PLAN

À la découverte de Diogène...
Le coin du chineur

TEXTE

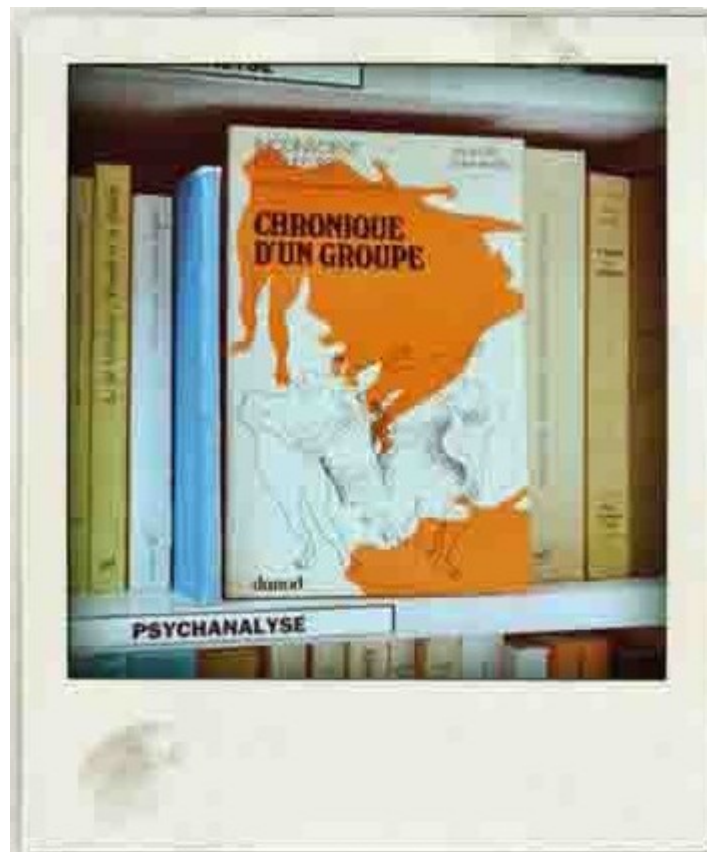
CHINEUR, CHINEUSE [ʃinœʁ, øz] n. ~1847 ; de 2.
chiner 1• N. m. Brocanteur. ◇ N. Personne qui aime fouiller dans les marchés d'occasion.
2• VIELLE personne qui chine (2^o) ; moqueur

À la découverte de Diogène...



- 1 Diogène, 29 rue Saint-Jean, 69005 Lyon
<http://www.librairiediogene.fr/>
commande par internet sur :
<http://www.livre-rare-b04ok.com>
Ouverture 7 jours sur 7, de 10 h à 19 h du lundi au samedi et de 11 h à 19 h le dimanche.
- 2 La Librairie Diogène a été créée en 1973. Librairie généraliste, elle propose des livres de toutes époques, sur tous sujets et de tous prix sur 300 m² et trois niveaux.
- 3 Livres anciens, livres modernes de collection, livres d'occasion, livres neufs à prix réduit, sont présentés plus de 80 000 volumes en rayons et 40 000 volumes dans notre dépôt.
- 4 Plus de 400 thèmes sont différenciés dans ses rayons.
- 5 *« Tiens-toi un peu à l'écart de mon Freud »*
- 6 Le tonneau de Diogène le cynique, bien loin de ses fades successeurs, Decitrum et Fnacäius de Bellecour, dispose dans sa corne d'abondance une joie sélection d'ouvrages en psychologie toutes disciplines distinguées. Ici, nul besoin de lanterne pour trouver son opuscule, il suffit d'un peu de patience et d'une bonne échelle pour accéder aux poussiéreux tomes au faite des étagères.
- 7 Des milliers d'ouvrages bien loin des sentiers mercantiles, des introuvables, des épuisés, des premières éditions annotées avec soin (au crayon) par d'anonymes légataires, d'antiques thèses ronéotypées, de quelques anciens numéros de revues, des versions non officielles des Séminaires de Lacan, les Problématiques de Laplanche dans leur belle collection originale... Vous trouverez tout... ou presque, dans ces rayonnages combles.
- 8 Ou presque... car bien que fréquentant les lieux depuis des années, je n'ai pu encore trouver quelques toisons d'or qui me sont peut-être, je pense, un jour passées sous le nez. Le mythique « Symbiose et ambiguïté » de José Bleger ou le non moins légendaire Tome LIX de la Revue Française de Psychanalyse. Car c'est le drame du chineur hédoniste de ne trouver à tous les coups sa pitance. Le mieux serait encore pour lui de se laisser surprendre... de se laisser mordre par une référence inattendue...

Le coin du chineur



Élisabeth Veyret

- 9 Diogène propose un impressionnant choix de la collection « Inconscient et Culture » chez Dunod. Celle-ci, créée en 1972 par René Kaës et Didier Anzieu, s'est donné pour ligne éditoriale de publier des ouvrages à plusieurs voix sur des questions qui font débat dans le champ de la psychanalyse.
- 10 La première édition¹ de cette collection comportait un ouvrage qui n'a plus été réédité depuis : **Chronique d'un groupe. Le groupe du Paradis perdu** (Anzieu D., Kaës R., 1976).
- 11 Cet incroyable document, est à ce jour, le seul témoignage complet d'une expérience de groupe conduite selon les règles analytiques.
- 12 Il offre bien sûr une plongée au cœur des processus groupaux, mais aussi une représentation *in vitro* de la pratique des groupes de

formation tels qu'ils sont proposés depuis 1962 par le CEFFRAP.

- 13 Ainsi, le « groupe du Paradis perdu » attend toujours patiemment que l'on découvre sa chronique...
- 14 Un ou deux exemplaires de celle-ci (cela dépend des périodes) refont surface à intervalle régulier parmi les nombreuses tentations des rayons « psychologie » de Diogène.
- 15 Canal Psy vous recommande de tenter votre chance... si vous vous intéressez aux dispositifs groupaux, ou si vous souhaitez les découvrir, il n'y aura pas meilleure introduction que le récit détaillé de cette genèse.

NOTES

- 1 Caractérisées par la place importante accordée en couverture pour le visuel créé par le peintre Jacques VAN DEN BUSSCHE.