

Dispositifs orioplastiques pour des jeunes en souffrances d'exclusion

Christis DEMETRIADES

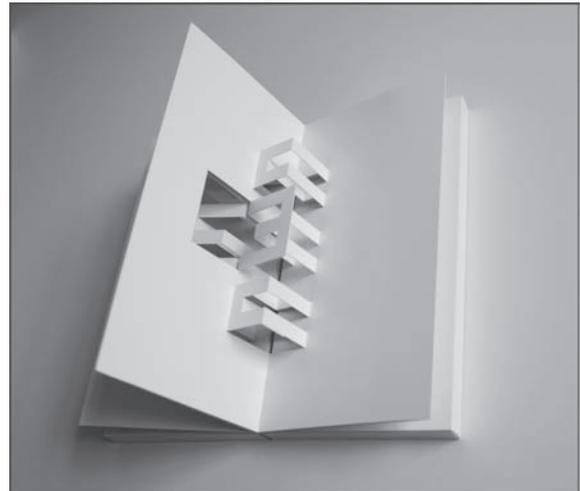
Une vingtaine d'années sont passées depuis la mise en place, à titre expérimental, des premiers postes de psychologues au sein des Missions Locales (ML), pour prendre en compte les *souffrances qu'on ne peut plus cacher* (LAZARUS/STROHL), *souffrances en rapport avec l'exclusion*, qui ont donné lieu à tous les travaux de l'ONSMP/ORSPERE sur *les cliniques de la précarité* (J. FURTOS).

Rapidement réunis en groupe régional de psychologues intervenant en ML ou en Point Accueil Ecoute Jeunes (PAEJ), puis progressivement en groupe régional et en réseau national réunissant seulement des psychologues/psychiatres intervenants à l'intérieur des ML, nous avons ainsi essayé de prendre en compte une double nécessité : rompre l'isolement inhérent à notre place de professionnels du soin psychique décalés dans le champ de l'insertion, et construire progressivement un référentiel métier, en appui sur une dialectique continue entre nos bricolages cliniques et la théorie psychanalytique.

La question de nos dispositifs cliniques était centrale depuis nos premières rencontres, puis dans notre première publication groupale dans un dossier paru dans le Journal des Psychologues en octobre 2002, avec peut-être à l'époque une relative confusion entre les notions de cadre et de dispositifs. Emboîtés dans des ML, nos dispositifs d'entretiens ou de groupes sont dans un rapport dialectique à la fois avec le cadre institutionnel et avec notre cadre interne. Ils sont avant tout construits en fonction *des sujets qu'ils sont censés accueillir et de l'étape du travail de symbolisation qu'ils visent à accompagner* (R. ROUSSILLON, 2010/2).

Ainsi, proposer la notion de *souffrances d'exclusion*, et non *en rapport avec l'exclusion*, présente l'intérêt de situer immédiatement à la fois la problématique de la majorité de jeunes que nous accueillons et l'endroit où doit se situer notre travail clinique. Cela permet de mettre l'accent sur l'indissociabilité de ces souffrances des phénomènes d'exclusion sociale, telle qu'elle se présente à nous dans le travail clinique, c'est-à-dire sous la configuration d'un *col-lapsus topique* (C. JANIN) entre exclusion de la scène sociale et de la scène subjective-intrapsychique. Nous appellerons *souffrances d'exclusion*, les *souffrances narcissiques et identitaires* (R. ROUSSILLON, 2010/1) qui se réactivent, se dévoilent et se déploient sur la *scène de l'insertion* : une scène complexe, composée de multiples *espaces des liens inter et trans-subjectifs* (R. KAËS, 2010), qui, en appui, sur des *objets sociaux* (J. FURTOS) relativement malléables de l'insertion, ouvre une *aire de jeu* (D.W. WINNICOTT).

L'origine de ces souffrances est certes à rechercher du côté de *l'effritement de la société salariale*, qui produit la *désaffiliation* d'une partie de la population, victime de la société néolibérale (R. CASTEL), mais aussi du côté de ce que les *violences sociales humiliantes réactivent des fragilités relationnelles et affectives* antérieures du sujet (V. DE GAULEJAC). Elle est du côté de *l'organisation du travail autour de la performance, de l'évaluation individualisée et de la qualité totale* (C. DEJOURS), mais aussi du *syndrome d'auto-exclusion* (J. FURTOS). L'*étiologie* de l'exclusion est donc *circulaire et multifactorielle et non linéaire* (P. DECLERC).



Ainsi, la problématique centrale autour de laquelle, nous, cliniciens, avons été invités à travailler au sein des ML est celle de l'impossible passage de l'adolescence à la vie adulte de certains jeunes 16-25 ans. Le processus d'insertion sociale et professionnelle de ces jeunes paraît bloqué et leur parcours révèle une telle répétition de mise en échec que la scène sociale semble depositaire d'un *futur déjà mort* (R. KAËS, 2009/3). Ces jeunes n'accèdent aux dispositifs de psychiatrie publique qu'en situation de décompensation ou de crise aiguë, alors qu'ils affluent dans les permanences de psychologues au sein des ML.

La question fondamentale est donc celle des conditions permettant l'engagement et le déploiement de processus de soin psychique pour ces sujets, et ce, à partir d'une institution dont la tâche primaire est celle de l'insertion. Car, à la différence des grands exclus, désarrimés, errants, *surnuméraires désaffiliés* (R. CASTEL) et autres *naufragés* (P. DECLERC), pour lesquels le travail commence par la proposition d'un *lien d'amarrage* (C. PITICI), nos jeunes en souffrances d'exclusion essaient de prendre appui, parfois s'accrochent ou même s'agrippent aux équipes des ML, sans pour autant arriver à enrayer la répétition. Ces jeunes sont, en quelque sorte, à l'image de ce que R. CASTEL a reproché aux politiques d'insertion : ils évoquent le travail de Sisyphe poussant son rocher qui toujours re-dévale la pente au moment d'atteindre le sommet, car il est impossible de le caler à une place stable. Ils sont menacés de basculer de la vulnérabilité psychique et sociale à la désaffiliation et/ou la perte du lien avec la réalité.

Nous étions confrontés, il y a à peine quinze ans, à des jeunes qui attaquaient violemment les objets sociaux et les liens qui leur étaient proposés, en ouvrant ainsi la possibilité d'une éventuelle inter-action, se proposant au jeu psychodramatique du lien, susceptible de leur permettre d'intégrer leur destructivité. Nous sommes, quelques années plus tard, « réduits » à essayer de créer un lien avec des jeunes qui « se cachent pour mourir » et nous « protègent », en nous laissant le choix de les ignorer, de ne pas les voir et de ne pas les entendre. Ce sont toujours les mêmes souffrances d'exclusion qui s'expriment, mais elles empruntent des voies différentes pour « s'adapter » au contexte social actuel.

Comment amener ces jeunes à prendre le risque du lien, plutôt que de se réfugier dans le repli défensif d'un lien virtuel et des conduites d'auto-exclusion ? Telle est la question qui sous-tend la mise en place de nos disposi-

tifs cliniques, qui auront donc pour objectifs de relancer et soutenir un double travail de liaison, intrapsychique et intersubjectif.

Mettre en lumière, analyser et rendre intelligibles les invariants de nos dispositifs cliniques est un travail constant sur la dialectique transféro-contre-transférentielle, le clinicien étant appelé à réajuster ses dispositifs en fonction de ses représentations des sujets à accueillir et du travail psychique à accompagner, ainsi que de ses propres mouvements contre-transférentiels (J.C. ROUCHY). Or, en proposant de les qualifier d'*orioplastiques*, je crois non seulement rendre compte de l'état actuel de ma pensée, mais aussi porter l'état de réflexion des groupes de psychologues ML avec lesquels je travaille depuis de longues années.

Orioplastiques du grec *orio* qui signifie limite, et *plastiques*, qui indique à la fois une qualité, la plasticité, la malléabilité et un processus, celui de *plassein*, qui veut dire façonner, mouler. *Orioplastiques* désigne ainsi à la fois la plasticité, la malléabilité des paramètres qui organisent les limites dans le temps et l'espace, et le processus psychique que ces dispositifs permettent de soutenir : celui qui consiste à façonner, à *trouver/créer* (D.W. WINNICOTT) des limites et ce, en référence à la *double limite* (A. GREEN, 1982) intérieur/extérieur et Inconscient/Préconscient-conscient.

Enfin, je me rends compte maintenant qu'en empruntant la notion d'*orioplastie* à une amie plasticienne, A. STELLA, qui l'utilise pour désigner l'*échelle limite de ses productions plastiques* d'espaces qui contiennent et illustrent la dialectique perception/représentation, j'ose établir un parallèle entre le travail du clinicien et celui du plasticien, en situant ainsi résolument cette clinique du côté du processus créatif, du *playing* (D.W. WINNICOTT) et en envisageant l'espace de la rencontre comme un atelier de co-création.

Dans mon travail de thèse, j'ai tenté de dégager les paramètres de ces dispositifs qui soutiennent leur orioplastie. J'en présenterai brièvement trois :

— Premièrement, l'emboîtement du dispositif d'entretiens à l'intérieur d'une ML soutient les qualités de permanence, de sécurité et de fiabilité du cadre, ce qui peut favoriser un travail de symbolisation primaire. En effet, la tâche primaire des ML, *construire ensemble une place pour tous les jeunes*, l'étayage du travail de ces institutions sur une série de mesures qui soutiennent l'auto-conservation (formation, emploi, argent, logement) et leur place centrale et incontournable dans le partenariat local en matière d'insertion font que les jeunes affluent dans les ML, alors que cette inscription est volontaire, et ce, dans une période de leur vie où se négocie le contrat narcissique secondaire, d'affiliation (R. KAËS, 2009/1). Tout cela induit que le cadre institutionnel des ML devient attracteur, dans le transfert, du fond syncrétique du contrat narcissique primaire (R. KAËS, 2009/1), avec tout ce qui n'a pu être primairement symbolisé et a constitué des cryptes (N. ABRAHAM et M. TOROK) dans la psyché des jeunes en souffrances d'exclusion. Le dispositif clinique d'entretiens en ML permet d'ouvrir un espace d'inter-contenance entre dispositifs d'insertion et dispositif clinique, métaphorisé par l'espace groupal constitué par le jeune, le conseiller en insertion qui l'accompagne et le psychologue..

Cet « espace psychodramatique » va favoriser l'émergence d'un jeu, qui va : de l'impossibilité à saisir, puis des attaques actives ou passives (fuite) de tous les espaces d'insertion ; à la découverte, puis à l'attaque/fuite du dispositif clinique ; au dépôt d'éléments violents dans l'inter-transfert ; à la survivance du lien conseiller-psychologue et

du dispositif clinique, qui peut maintenant être *utilisé* (D.W. WINNICOTT) ; à de nouvelles attaques du dispositif clinique et des dispositifs d'insertion, qui arrivent progressivement à résister, l'un comme les autres, grâce au travail d'inter-contenance ; et, ainsi de suite, jusqu'à parvenir à contenir et commencer à transformer la destructivité dans le *travail psychique articulaire* (C. VACHERET) de la *double limite*. Ainsi, l'espace d'inter-contenance constitué entre dispositifs d'insertion et dispositif clinique soutient le déploiement de la groupalité psychique du jeune.

— Deuxièmement, le dispositif clinique d'entretiens comporte une série d'éléments qui le rapprochent des *dispositifs individuels d'analyse transitionnelle* (D. ANZIEU) : souplesse du rythme et de la fréquence, dans un principe de progressivité ; suspension de toute variable du cadre qui répète une situation primitivement pathogène de l'environnement ; fonctionnement en auxiliaire des besoins du patient ; affirmation de la confiance du clinicien au sens du matériel, même lorsqu'il reste pour un temps inexplicé ; face à face, qui soutient la sécurité narcissique ; la salle d'attente, le couloir sont considérés comme des espaces entre-deux, qui matérialisent l'aire transitionnelle ; interprétation en première personne et implication du clinicien en tant qu'être humain, qui communique ses pensées et affects, dans une interprétation en double miroir. Tous ces éléments visent à *restaurer une enveloppe psychique capable de penser les contenus psychiques* (A. GREEN, 1983).

Nous constatons un double mouvement transférentiel, sur le dispositif et sur le clinicien, qui permet le déploiement de plusieurs « *jeux de cadre* » (R. ROUSSILLON, 1995) : de scission-frayage (C. DEMETRIADES, 2011), du coucou, de la spatule (D.W. WINNICOTT), de construction et, enfin, de la bobine (S. FREUD, 1920). Ces jeux s'installent, d'abord, dans le transfert sur le dispositif, puis ils se déploient et se transforment dans le transfert sur le clinicien, pour ensuite, reprendre sous une autre forme dans le transfert sur le dispositif, et ainsi de suite. Ils ne peuvent se déployer qu'en appui sur des réajustements permanents de l'ensemble du dispositif (rythme, fréquence, durée, règles, attitude du clinicien), à l'exception du lieu. Il s'agit de s'accorder au plus près, d'accompagner et de faciliter les processus psychiques en cours.

Le dispositif clinique d'entretiens en ML intègre ainsi toutes les caractéristiques de l'objet *médium malléable*, telles qu'elles ont été définies par R. ROUSSILLON (1991). Pour ce faire, il s'appuie sur la construction symbolique des objets sociaux, qui sont réceptacles, supports et déclencheurs privilégiés de l'imaginaire, en ce qu'ils comportent une double dimension de liaison psychique et de liaison inter-subjective. Dans *l'espace du lien intersubjectif* (R. KAËS, 2010) psychologue-jeune, il s'installe un jeu intersubjectif, qui dévoile ce que ces objets contiennent de *noyaux agglutinés* (J. BLEGER) du *contrat narcissique* (P. AULAGNIER), et permet leur destruction-reconstruction, en étayage sur les représentations et l'imaginaire du clinicien et les échanges identificatoires.

— Troisièmement, la mise en place de dispositifs groupaux inter-institutionnels facilite les articulations entre les institutions et permet de saisir et de transformer certains *pactes dénégatifs* (R. KAËS) de ces jeunes. Ces groupes s'organisent autour de deux axes : un axe plus classique, de rencontres instituées entre partenaires concernés sur un territoire donné, pour échanger sur la situation de jeunes qui circulent entre les institutions ; et, un axe plus innovant, de co-animation d'espaces groupaux dits *passerelles* entre

les institutions et de groupes à médiation dont le rythme et la durée s'ajustent aux capacités d'investissement des jeunes et permettent, l'émergence, l'accueil et la contenance d'affects gelés ou trop violents inaccessibles dans les entretiens. Ces groupes métaphorisent le lien qui relie les institutions sur un territoire.

S'agissant de travailler avec des jeunes dont le contrat narcissique contient un négatif radical (R. KAËS, 2009/1) issu à la fois de la transmission trans-générationnelle et de la violence destructrice de certains contextes sociaux, le lien inter-institutionnel, construit comme un *espace affiliatif inter-contenant*, un *lien-réseau* (P. BENGHOZI), est susceptible de faciliter le déploiement, la contenance et la transformation de noyaux agglutinés destructeurs du contrat narcissique. Des qualités de contenance et de maillage du *lien réseau* dépend, en partie, la possibilité de remobilisation de ces noyaux contenus dans le contrat narcissique et de renégociation du contrat narcissique secondaire.

Ce travail est facilité par la scène psychodramatique du lien inter-institutionnel que constituent les groupes inter-institutionnels.

Ainsi, proposer à ces jeunes des dispositifs medium malléable, emboîtés dans une institution d'insertion et inscrits dans un réseau affiliatif inter-institutionnel inter-contenant métaphorise le travail de liaison psychique et inter-subjective de la double limite, à laquelle nous les invitons, afin de permettre la décollusion des scènes intrapsychique, inter et trans-subjective. Pour ces jeunes, aujourd'hui,

comme hier, sur la scène actuelle, comme dans l'histoire et la préhistoire de la construction psychique, l'objet n'est pas, ou n'a pas été, *ressenti* comme violent, *il l'est*, ou l'a été, *véritablement* (J. BERGERET).

Construire (S. FREUD, 1937) l'objet engagera, le plus souvent, les professionnels dans un travail de contenance de leur violence contre-transférentielle et inter-transférentielle. Aller à la rencontre des jeunes en situation de vulnérabilité sociale ou de désaffiliation est une aventure qui *engage* et *expose* le clinicien, inexorablement et parfois frontalement, à un processus de « *découvertes* », ce qui signifie, en latin, l'action de trouver ce qui est ignoré et caché, en l'occurrence, ce qui de l'Autre est en soi. C'est dans le mouvement qui consiste à se dé-couvrir et se confronter à ses propres zones d'ombre et points obscurs que la rencontre se fait.

Quitter la posture habituelle, plus distante, plus abstinent et plus neutre, au profit d'une posture plus active, dans la construction des espaces du lien, nous a cependant paru être le seul moyen pour que cette rencontre puisse avoir lieu, et éventuellement permettre à ces jeunes de faire l'expérience d'un lien *détruit/trouvé* (R. ROUSSILLON, 1999), susceptible d'étayer leur travail psychique de restauration narcissique et identitaire.

Christis DEMETRIADES
Psychologue clinicien

Bibliographie

A.STELLA, « Percepts », Revue électronique Lampe-tempête, avril 2010, n° 7, Un livre de formes...

Lien internet : <http://www.astellaa.com>

A. ABRAHAM N., TOROK M. (1978) L'écorce et le noyau, Flammarion, Paris, 1987.

ANZIEU D. (1979) « La démarche de l'analyse transitionnelle en psychanalyse individuelle », in R. KAËS et al., Crise Rupture et dépassement, Dunod, Paris.

Aulagnier P. (1975) La violence de l'interprétation, PUF, Paris, 2010.

BENGHOZI P. (2007) « Le Lien réseau », in Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe, 2007/1, n°48.

BERGERET J. (1984) La violence fondamentale, Dunod, Paris, 2000.

BLEGER J. (1967) Symbiose et ambiguïté, PUF, Paris, 1981.

CASTEL R. (1995) Les métamorphoses de la question sociale, Gallimard folio essais, Paris, 2003.

DE GAULEJAC V. (1996) Les sources de la honte, Desclée de Brouwer, Paris, 2001.

DECLERCK P. (2001) Les naufragés, Plon, Paris.

DEMETRIADES C. (2002) « Psychologue en mission locale : une mise en perspective des cadres proposés », in dossier collectif « L'insertion des jeunes. Rôle des psychologues en missions locales », Le Journal des Psychologues, n°201.

DEMETRIADES C. (2011) Dispositifs orioplastiques pour des jeunes en souffrances d'exclusion, Thèse 2011 présentée au CPPC,

Lien Internet : http://theses.univ-lyon2.fr/documents/lyon2/2011/demetriades_c/info

DESJOURS C. (1998) Souffrance en France, Editions du Seuil.

FREUD S. (1920) « Au-delà du principe de plaisir », in Essais de psychanalyse, Payot, Paris, 1981.

FREUD S. (1937) « Construction dans l'analyse », in Résultats, idées, problèmes, PUF, Paris, 2002.

FURTOS J. (2008) Les cliniques de la précarité, Elsevier-Masson, Issy-les-Moulineaux.

GREEN A. (1982) « La double limite », in La folie privée, Gallimard folio essais, Paris, 1990.

GREEN A. (1983) Narcissisme de vie, narcissisme de mort, Les Editions de Minuit, Paris.

JANIN C. (1996) Figures et destins du traumatisme, PUF, Paris, 2004.

KAËS R. (2009) Les alliances inconscientes, Dunod, Paris.

KAËS R. (2009) « La réalité psychique du lien », Le Divan familial, 2009/1, n°22.

KAËS R. (2009) « La transmission de la vie psychique et les contradictions de la modernité », in M.SASSOLAS et al., Transmissions et soins psychiques, Erès, Ramonville Saint-Agne.

KAËS R. (2010) « Le sujet, le lien et le groupe. Groupalité psychique et alliances inconscientes », in Cahiers de psychologie clinique, 2010/1, n°34.

LAZARUS A., STROHL H. et al. (1995) « Une souffrance qu'on ne peut plus cacher », Rapport du Groupe de Travail « Ville, santé mentale, précarité et exclusion sociale », La Documentation Française.

Lien Internet : <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/954050300/index.shtml>

PTIČI C. (2006) De l'enfouissement psychique à la scène d'amarrage : actualisation de l'indéterminé chez l'errant, Thèse 2006, présentée au CRPPC.

Lien Internet : <http://theses.univ-lyon2.fr/documents/getpart.php?id=968&action=pdf>

ROUCHY J.-C. (2006) « La conception du dispositif de groupe dans différents cadres institutionnels », in Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe, 2006/2, n°47.

ROUSSILLON R. (1991) Paradoxes et situations limites de la psychanalyse, Quadrige/PUF, Paris, 2001.

ROUSSILLON R. (1995) Logiques et archéologiques du cadre psychanalytique, PUF, Paris.

ROUSSILLON R. (1999) Agonie, clivage et symbolisation, PUF, Paris, 2001.

ROUSSILLON R. (2010) « Les souffrances narcissiques-identitaires » et « Cadre et dispositifs », in J.-P. MATOT et R. ROUSSILLON, La psychanalyse une remise en jeu, Monographies de la psychiatrie de l'enfant, PUF, Paris.

VACHERET C. (2000) Photo, groupe et soin psychique, Presses Universitaires de Lyon, Lyon.

VACHERET C., DUEZ B. (2004) « Les groupes à médiation : variance, alternative ou détournement du dispositif psychanalytique ? », in Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe, 2004/1, n°42.

VANDERCASTELLE I., LEFEBVRE A. (2006) « De la fragilisation du lien social : approche clinique des impacts psychiques de la précarité et du processus d'exclusion sociale », in Cahier de Psychologie clinique 2006/1, n°26.

WINNICOTT D.W. (1971) Jeu et Réalité, Gallimard, Paris, 1975.