

Soin et enfermement

Avec ce numéro sur la thématique « Soin et enfermement » nous par faisons un cycle de quatre numéros consacrés aux « nouvelles » cliniques auxquelles sont consacrées les praticiens d'aujourd'hui : cliniques « sans demandes », cliniques sans psychopathologie clairement identifiée, cliniques de « l'aller-vers », de l'intolérance à la frustration, au différé... cliniques du difficile accès à la subjectivation.

Ce sont de nouvelles postures professionnelles que nous avons vu apparaître au contact de ces cliniques, des postures que nous avons pu identifier comme en « côte à côte », de « mêmes niveaux » et « en première personne » où se déploient tout un faisceau de partage sensoriel et de partage d'affect auprès de personnes et dans des situations où les praticiens se retrouvent confrontés aux limites de leur dispositif « classique » de *prise en soin*¹.

Nous avons ainsi exploré les logiques du travail clinique à domicile, avec le numéro 101 sur les pratiques en SESSAD et en HAD, puis les logiques de l'intervention « hors les murs » avec les différents témoignages présents dans le numéro 102 et enfin au travers des pratiques du psychologue en Mission Locale auprès de jeunes en souffrance d'exclusion.

Dans la continuité de ces travaux qui interrogent les « limites » des dispositifs cliniques, Magali RAVIT nous invite au fil des cinq textes qui composent ce dossier à découvrir les différentes déclinaisons d'une approche soignante en milieu carcéral.

Les spécificités de la prise en charge médico-socio-psychologique des personnes souffrant d'addiction en maison d'arrêt illustrent bien ce délicat travail de tissage d'un dispositif soignant : entre « nécessité et opportunité », les intervenants du CSAPA de Lyon Corbas décrivent la manière dont un travail de liaison inter-institutionnel dans l'accompagnement du détenu toxicomane rend possible chez celui-ci l'enclenchement d'un processus de soin.

Il serait donc question d'*aller à la rencontre* du patient-détenu en souffrance, comme le rappelle Dorothée GORRY, afin de créer de « nouveaux espaces de rencontre », comme le suggèrent Ivana BELOUIN, Delphine CARKA et Paul BÉRAUD, où il devient possible de ramener de l'extérieur à l'intérieur, en partageant avec le patient des éléments du dehors au sein de ce qui se crée/trouve une aire intermédiaire d'expérience.

Enfin, Marie-Anouck PITEL-BUTTEZ et Marie-Lise ROTHBLEZ nous présentent leur travail auprès de femmes auteurs d'infanticide auprès de qui il va s'agir de progressivement réamorcer la dynamique psychique de subjectivation et de mentalisation d'un acte qui confrontent les professionnels du soin aux limites de leurs repères identificatoires et de leurs capacités de représentation et de contenance.

Les passerelles sont donc nombreuses entre ces cliniques de l'enfermement et celles de l'errance et de la souffrance d'exclusion. En rubrique, le témoignage d'Aurélie LECHARDEUR, à l'instar de celui de Claire GARNIER et de Lucia CLOUZEAU dans le précédent numéro, rend bien compte des tâtonnements qui sont nécessaires dans le cadre d'une pratique de psychologue de rue afin de trouver une juste distance relationnelle avec ces jeunes, ni trop « à distance », ni trop « intrusive ».

Nous saluons enfin l'implication de notre illustratrice Adeline BIDON qui s'est engagée pour ce dossier à des recherches graphiques *in situ*, en se rendant sur le chantier d'une ancienne prison lyonnaise bien connue. Elle se présente et nous détaille son processus de création ci-contre.

En vous souhaitant une excellente lecture,

Frédéric GUINARD
Rédacteur en chef

¹ Pour reprendre la formulation de Matthieu GAROT et Mathias POITAU dans leur contribution pour la 3^{ème} journée du Master 2 Professionnel : Trouvons-créons nos pratiques clinique, Canal Psy, Hors-série n°4.