



HAL
open science

Enjeux cliniques et théoriques de la transmission intergénérationnelle : entre mémoires et écritures

Ludovic Desjardins

► **To cite this version:**

Ludovic Desjardins. Enjeux cliniques et théoriques de la transmission intergénérationnelle : entre mémoires et écritures. Philosophie. Université Paris-Nord - Paris XIII, 2021. Français. NNT : 2021PA131035 . tel-03556963

HAL Id: tel-03556963

<https://theses.hal.science/tel-03556963>

Submitted on 4 Feb 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



UNIVERSITÉ PARIS 13 – Sorbonne Paris Cité

UFR Lettres, Langues, Sciences Humaines et des Sociétés
École Doctorale Érasme

Laboratoire : Unité Transversale de Recherche Psychogénèse et Psychopathologie

N° attribué par la bibliothèque

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Thèse pour obtenir le grade de
DOCTEUR EN PSYCHOLOGIE DE L'UNIVERSITÉ PARIS 13
Présentée et soutenue publiquement par
Ludovic DESJARDINS
le 14 juin 2021

ENJEUX CLINIQUES ET THEORIQUES DE LA TRANSMISSION INTERGENERATIONNELLE entre mémoires et écritures

Directrice de thèse :
Madame Anne BOURGAIN-WATTIAU

Composition du jury :

Directrice :

Mme Anne BOURGAIN-WATTIAU, Professeur des Universités, Université Montpellier 3
(Membre associé UTRPP Université Paris 13)

Rapporteurs :

Mme Rosa CARON, Maître de Conférences-Habilitation à Diriger des Recherches, Université Lille 3
M. Jean-Marc TALPIN, Professeur des Universités, Université Lumière Lyon 2

Membres du jury :

Mme Rosa CARON, Maître de Conférences-Habilitation à Diriger des Recherches, Université Lille 3
M. Didier DESPONDS, Professeur des Universités, Université de Cergy-Pontoise
Mme Marie-France GRINSCHPOUN, Maître de Conférences, Université Paris 13
Dr Louis PLOTON, Professeur des Universités émérite, Université Lumière Lyon 2
M. Jean-Marc TALPIN, Professeur des Universités, Université Lumière Lyon 2
Mme Juliette VION-DURY, Professeur des Universités, Université Paris 13

Remerciements

Je tiens en premier lieu à remercier l'ensemble des patients que j'ai rencontrés au fil de mon parcours. Ils m'ont transmis, chacun à leur manière, un héritage précieux qui me permet de continuer à réinventer mes pratiques.

Madame Anne BOURGAIN-WATTIAU, Professeur des Universités, m'a accompagné tout au long de cette thèse. Qu'elle soit aussi sincèrement remerciée pour sa disponibilité, ses éclairages et son investissement.

Je remercie l'ensemble des membres du jury pour leur participation et l'intérêt porté à cette recherche : Madame Rosa CARON, Monsieur Didier DESPONDS, Madame Marie-France GRINSCHPOUN, Docteur Louis PLOTON, Monsieur Jean-Marc TALPIN et Madame Juliette VION-DURY.

Merci à Madame Ulrike Oudée DÜNKELSBÜHLER, Monsieur Gibert FABRE, Madame Magali JOSSERAND et Monsieur Pierre DACLIN pour leurs précisions terminologiques et nos échanges intéressants. Je remercie également Jay TANDLICH pour la traduction du résumé et nos discussions autour de celle-ci.

J'adresse tous mes remerciements aux équipes de l'Hôpital de Jour de Gériatrie et de l'Unité-cognitivo-comportementale du Centre Hospitalier Simone Veil. Je pense particulièrement au Docteur Christian BATCHY qui m'a accordé sa confiance en m'accueillant dans son service et m'a permis de mener à bien plusieurs projets présentés dans cette thèse.

Je remercie tout particulièrement ma compagne, Madame Julie TRIPOZ, pour son travail de relecture, son soutien et sa patience, ainsi que mon fils Gustave DESJARDINS.

Merci à mes parents – Bernard et Honorine DESJARDINS – mes frères – Dominique et Frédéric DESJARDINS – leurs compagnes – Isabelle DESJARDINS et Aline GUYOT – mes neveux et nièces – Celya, Adryen, Timothée et Gaël DESJARDINS – ainsi que ma belle-famille – Françoise, Jean-Pierre et Camille TRIPOZ, Jérémy EVIEUX-RACANO et Nino EVIEUX – pour m'avoir soutenu et encouragé tout au long de ce travail.

Merci également à Monsieur Camille NOEL pour son témoignage en tant qu'enseignant et pour nos projets communs.

Je remercie également Alain LAGARDE pour nos écritures anciennes, actuelles et à venir.

Merci à tous les étudiants qui ont participé aux projets de correspondance ainsi qu'aux Journées Portes Ouvertes. Je tiens également à remercier Benjamin ROYER pour m'avoir fait découvrir de nouvelles pratiques dans le champ de la psychothérapie institutionnelle à travers ses projets à l'Université et dans les institutions.

Merci à tous les camarades de « L'autre séminaire ».

Enfin, je remercie toutes les personnes qui liront cette recherche.

Pour Gustave

Table des matières

ENJEUX CLINIQUES ET THEORIQUES DE LA TRANSMISSION INTERGENERATIONNELLE : entre mémoires et écritures

INTRODUCTION	13
PARTIE 1 – COORDONNEES ET REPERES D’UNE CLINIQUE ORGANISEE AUTOUR DE L’ECRITURE : un outil de médiation thérapeutique, un appui pour le clinicien, un point d’ancrage pour la recherche.....	17
I – A propos du rôle de l’écriture en situation.....	20
1. Première rencontre, premières notes griffonnées.....	20
2. A propos de l’objet-cahier.....	21
2.1. Un support de transmission.....	21
2.2. Un espace de création.....	22
2.3. Un appui face aux fragilités de mémoire.....	24
2.4. Un médiateur relationnel.....	25
2.5. Un support d’élaboration.....	25
2.6. Un appui technique dans la clinique de la démence.....	27
2.6.1. Entendre au-delà de la crainte de se perdre.....	28
2.6.2. Pour une écoute poétique.....	29
2.6.3. Contours théoriques d’une écoute poétique.....	32
2.6.3.1. <i>La fonction poétique chez Tosquelles</i>	32
2.6.3.2. <i>La question du personnage chez Ferro</i>	33
II – Un contexte clinique tant emblématique que symptomatique : L’EHPAD.....	35
1. Des enjeux économiques.....	35
2. Le poids de la traçabilité.....	37
3. Le développement technique.....	39
4. La fréquence des décès.....	39
4.1. Mort et traitement institutionnel.....	40
4.2. Croyances et superstitions.....	40
4.3. L’effacement des rituels.....	41
4.4. La question de l’annonce.....	42
5. Incidences cliniques.....	43
6. Investissement libidinal, deuil et fonctionnement institutionnel.....	45
6.1. La révolte de l’âme contre le deuil.....	45
6.2. Travail de deuil et protection du moi.....	46
6.3. Support-protection ou support-médiation ?.....	49
6.4. Support et nécessité interne.....	49
6.5. Le choix d’un média : au croisement de l’individuel et du social.....	50
III - Madame Tourni : Mise en jeu d’une transmission dans la rencontre.....	54
1. A propos du <i>tourni</i>.....	54
2. Quelques accroches et une demande.....	54
3. « Il faudrait un livre pour appuyer notre travail ».....	56
4. Au milieu des filiations.....	58
5. Comme un nœud à l’estomac.....	58
6. Aux limites de l’au revoir.....	59
7. Un fou rire.....	60
8. Madame Tourni, le retour.....	60

IV - Une clinique organisée autour de deux grands axes : la différence des générations et la circulation d'objets	62
1. Un détour littéraire : Madame Economopoulos	62
2. Un objet en contraste avec un contexte	63
3. Penser une circulation d'objets	64
4. Penser la différence des générations	65
V - L'héritage	68
1. A propos de <i>La survivance</i>, de Janine Altounian	68
1.1. Une écriture qui engage des ruptures.....	69
1.2. L'écriture ou l'inscription symbolique d'une absence.....	70
1.3. L'écriture procède d'un travail de tissage.....	70
2. Les trois dimensions de l'héritage	72
2.1. Que faire avec ce qui reste ?.....	72
2.2. L'héritage symbolique.....	74
2.3. La dimension imaginaire de l'héritage.....	74
2.4. La dimension réelle de l'héritage.....	75
2.5. L'héritage articulé dans ses trois dimensions.....	76
VI – Un espace potentiel ultime	78
1. Pour une pratique transitionnelle	78
1.1. De quelques caractéristiques de l'espace potentiel.....	78
1.1.1. Un statut intermédiaire.....	78
1.1.2. La survivance de l'objet.....	79
1.1.3. Un désinvestissement progressif.....	79
1.2. Le cahier et l'espace potentiel.....	80
1.3. A propos du chevauchement des aires de jeu.....	83
1.4. D'un plaidoyer pour une « vie créative ».....	86
1.5. Pour une écriture potentielle.....	86
1.5.1. Ecrire soutient le travail de pensée en séance et son mouvement.....	87
1.5.2. Ecrire pour penser les ruptures.....	88
1.5.3. Ecrire introduit une autre temporalité.....	89
2. Le travail du trépas	89
2.1. Quelques caractéristiques du travail du trépas.....	90
2.1.1. Le dernier élan.....	90
2.1.2. Le bouleversement topique.....	91
2.1.3. L'allure donnée au transfert.....	92
2.1.3.1. <i>L'objet clef</i>	92
2.1.3.2. <i>La dernière dyade</i>	93
2.2. Enjeux pour le clinicien.....	93
2.3. Clinique du trépas et clinique de l'EHPAD.....	94
PARTIE 2 – PARTAGES D'ECRITURES DANS LA RELATION THERAPEUTIQUE	99
I – Madame Blanchet ou de l'initiation à la lecture de Proust	100
1. Une rencontre au milieu des livres	100
1.1. Madeleine et le Champi.....	100
1.2. Trois petits éléphants.....	101
1.3. Une collection précieuse.....	101
1.4. « Vous avez de la chance, vous avez encore tant à lire ».....	102
1.5. Jamais sans mon Proust.....	102
2. Vers d'autres lectures	103
2.1. Accès à la lecture, accès à la culture.....	103
2.2. Heureux qui comme Ulysse.....	104
2.3. Entre les livres.....	104
2.4. « Un jeune homme sympathique ».....	105
2.5. D'une référence à l'autre.....	105
2.6. Livres et générations.....	106

II – De l’intertextualité.....	107
1. Le dialogisme : entre les voix.....	107
2. L’introduction du terme.....	108
3. Un réseau textuel ou la métaphore de la bibliothèque.....	108
4. Sortir de l’axe logico-temporel.....	109
5. Proposition d’un autre concept : « l’entre-textualité ».....	110
6. Entre-textualité et clinique.....	110
III – <i>Heim</i> et écriture.....	112
1. <i>Heim</i> et lieu de vie.....	112
2. <i>Heim</i> et territoire.....	114
3. Proust, un « Mobil-heim » ?.....	115
IV – Madame Deschamps : une écriture résistante.....	116
1. Une rencontre, des surprises.....	116
2. L’introduction du medium.....	117
3. Prise de vomissements.....	117
4. Du sentiment de culpabilité au questionnement contre-transférentiel.....	117
5. Vers d’autres modalités de transmission.....	119
6. D’un rapport à ce qui s’écrit.....	120
7. Une envie d’écrire.....	121
8. Contre une main fermée.....	121
9. Une publication parmi d’autres et avec d’autres.....	122
10. De lettres en lettres.....	123
V – Enjeux du concept d’entre-textualité.....	126
1. Entre-textualité et espace potentiel.....	126
2. Repenser notre rapport au temps.....	127
3. Repenser notre rapport à l’écrit.....	129
4. Ecriture et travail sur la réalité.....	130
VI – Au-delà des livres : Monsieur Gargallo.....	132
1. Un sculpteur.....	132
2. « Je ne suis pas bipolaire, si vous voulez je suis polypolaire ! ».....	132
3. L’objet-tablette.....	133
4. Le sac et le ressac de la mer.....	133
5. Répertoire papier ou répertoire virtuel.....	133
6. Une photo à 10 000€.....	134
7. Wagner et sa trilogie.....	134
VII – Lettres volées, lettres détournées.....	136
1. Le complexe intersubjectif.....	136
2. Le trajet de la lettre.....	137
3. Les effets de la lettre.....	138
4. Perspectives et limites d’une circulation.....	139
PARTIE 3 – UNE ECRITURE PRISE DANS LE SOCIAL : PROJETS D’ECRITURE A PLUSIEURS PLUMES.....	141
I – De l’EHPAD au lycée, du lycée à l’EHPAD.....	142
1. De l’EHPAD au lycée.....	142
1.1. Transmissions passées, actuelles et à venir.....	142
1.2. Une lettre aux lycées.....	143
1.3. Les mouvements en jeu avant la rencontre.....	143
1.4. La rencontre.....	144
1.5. Des effets entourant la rencontre.....	144
1.6. Une rencontre et ses écarts.....	145
1.7. Des enjeux multiples.....	146
1.7.1. Quel cadre pour quelle transmission ?.....	146
1.7.2. Transmission et temporalité.....	147

1.7.3. Circulation du savoir entregénération	148
2. Du Lycée à l'EHPAD	150
II – Mémoire de l'exode	152
1. Un projet d'écriture, une expérience collective	152
2. Aux origines du projet	153
3. Un dispositif co-construit avec les participants et l'institution	153
4. Un dispositif qui a voyagé	155
5. Quelques exemples	156
5.1. Ceux qui partent et ceux qui restent	156
5.2. D'un homme à l'autre	157
6. Une technique d'entretien qui se dessine	159
6.1. Penser les particularités du dispositif	159
6.2. Un autre rapport au temps et à l'espace	160
6.3. D'une technique interdisciplinaire	161
6.3.1. L'analyse textuelle à partir de Michel de Certeau	161
6.3.2. Une théorie de la narrativité	162
7. Mouvements et résistances	163
7.1. Du témoignage à l'interrogatoire	163
7.2. Des souvenirs aux cauchemars	165
7.3. Résistances institutionnelles	166
8. Inscription sociale, inscription symbolique	167
9. D'une écriture à l'autre	168
III – Correspondance patients-étudiants	170
1. De l'étudiant à l'enseignant, de l'enseignant à l'étudiant : enjeux de transmission	170
2. Une rencontre, des projets et des résistances	171
3. Une réflexion en jachère	173
4. L'occasion	173
5. Co-construction du projet	174
6. Clinique de l'écriture	174
7. La rose et le réséda	174
8. Question sur la destination de la lettre	175
8.1. Un bien de culture	177
8.2. Une question de partition	178
8.3. Plus d'une lettre, plus d'une adresse	179
IV – Débat d'idées entre patients et étudiants	181
1. L'atelier du vendredi	181
2. D'une « introduction à la psychologie »	182
3. Projets croisés, lectures croisées	182
4. Un débat d'idées entre l'Université et l'Hôpital	183
5. Exemple clinique : à propos de l'objet transitionnel	183
6. La place du cahier	185
7. Et si on publiait ?	185
V – Ouvrir les portes du service aux étudiants	187
1. Les journées portes ouvertes	187
2. Au programme	187
3. Une clinique de l'entre	188
PARTIE 4 - ECRITURE ET PSYCHOTHERAPIE INSTITUTIONNELLE : CONTOURS D'UNE PRATIQUE INSTITUTIONNELLE ET INTERINSTITUTIONNELLE	191
I – La question du territoire et de ses lignes : à partir de Deleuze et Guattari	193
1. Folie, territoire et capitalisme	194
2. Territoire et clinique du sujet âgé	195
2.1. Clinique en EHPAD, clinique du <i>Heim</i>	195
2.1.1. L'entrée en l'institution	195

2.1.2. Une dialectique de l'intérieur et de l'extérieur : jouer avec les frontières.....	197
2.1.3. La dernière demeure.....	199
2.2. De l'EHPAD à l'Hôpital : changements de lieux, changements de pratiques, lignes en mouvement.....	200
2.2.1. Quitter l'EHPAD.....	200
2.2.2. Déterritorialiser l'entité « sujet âgé ».....	200
2.2.3. D'étiquettes en étiquettes : un risque persistant.....	201
2.2.4. Du terrain cognitif au terrain psychique.....	202
2.2.5. Un glissement de la psychiatrie à la gériatrie.....	203
2.3. Territoire et projets interinstitutionnels.....	205
3. A propos du Rhizome.....	207
3.1. Quelques caractéristiques.....	208
3.2. Rapport du rhizome à la mémoire.....	209
3.3. La schizo-analyse comme analyse rhizomatique.....	209
3.4. Contours d'une nomadologie.....	210
3.5. Pour une écriture rhizomatique.....	211
II - Apports de l'analyse institutionnelle.....	213
1. L'institution : conflictualité de la notion.....	213
2. L'analyse institutionnelle : entre Guattari, Lourau et Lapassade.....	215
3. Contours de l'analyse institutionnelle chez René Lourau.....	217
3.1. Analyse institutionnelle et psychanalyse chez Lourau.....	217
3.2. L'analyse institutionnelle : d'une circulation du non-savoir.....	217
3.3. L'analyse institutionnelle généralisée.....	218
3.3.1. Une rupture avec un savoir institué.....	218
3.3.2. Un travail sur les représentations.....	219
4. L'instituant et l'institué.....	219
4.1. Un affrontement manichéen.....	220
4.2. Une relation d'interdépendance.....	220
4.3. L'auto-gestion.....	221
5. Le concept d'analyste.....	221
6. Implications des apports de l'analyse institutionnelle sur les projets d'écriture.....	222
6.1. A propos de l'Hôpital de Jour de Gériatrie : remettre en question les logiques d'évaluation et de stimulation.....	223
6.1.1. Le poids du cognitif dans le fonctionnement de l'institution.....	224
6.1.2. Le statut de l'évaluation.....	226
6.1.3. Interroger l'intérêt d'une stimulation cognitive.....	227
6.2. Concernant le groupe d'étudiants : quelle place pour la folie dans l'enseignement universitaire ?.....	228
6.3. Concernant le recueil de témoignage.....	229
III - Projet, praxis instituante et pratique altératrice.....	235
1. A propos de la praxis.....	235
2. La praxis chez Castoriadis.....	236
3. Les apports de Dardot et Laval.....	237
3.1. Institution ou acte d'instituer.....	237
3.2. Penser l'inertie.....	238
3.3. Repenser la création.....	239
3.4. D'une dialectique de la praxis et de l'institution.....	239
3.5. Contours de la praxis instituante.....	240
3.6. Praxis instituante et héritage.....	241
3.7. Le Commun face au néolibéralisme.....	242
4. Les pratiques altératrices.....	243
4.1. Un autre rapport à l'institué.....	244
4.2. Une orientation pour les significations.....	244
4.3. D'une altérité altérative.....	245
4.4. Altérer un rapport au temps.....	245
4.5. Altérer de l'intérieur.....	245
4.6. Soigner l'institué.....	246

5. Repenser les projets à la lumière de ces apports	246
5.1. Des règles à définir au poids des démarches administratives.....	247
5.1.1. L'exemple du pseudonyme : de la règle collective à l'auto-institution.....	247
5.1.2. Institutionnalisation et reconnaissance <i>ex post facto</i>	248
5.2. A propos de ma place au milieu de ces pratiques.....	249
5.3. Hériter et réinventer.....	252
5.4. Vers d'autres significations.....	253
IV – Pédagogie institutionnelle et mise en jeu de l'écriture	255
1. Apports de Célestin Freinet : une écriture en acte et sa mise en circulation	256
1.1. La classe-promenade.....	257
1.2. L'imprimerie à l'Ecole.....	257
1.3. Le texte libre : écriture et expérience de la vie.....	258
1.4. La correspondance interscolaire : d'adresse en adresse.....	259
1.5. Ecrire ses propres manuels : création de supports et réappropriation du savoir.....	259
1.6. La classe coopérative.....	259
2. Mises en perspective et limites	261
2.1. Quelques limites.....	261
2.2. Quelques ponts.....	263
3. Les apports de Fernand Oury	264
3.1. L'Ecole-caserne.....	265
3.2. De la nécessaire articulation avec la théorie.....	266
3.3. D'un modèle à l'autre : l' <i>Atomium</i>	266
3.4. Du stage à l'Atelier-Groupe : d'une manière d'éprouver les concepts.....	267
3.5. Les Groupes d'Education Thérapeutique : penser collectivement les pratiques collectives.....	268
4. Articulations et questionnements autour des pratiques	269
4.1. D'une articulation des pratiques entre elles.....	269
4.2. Pratique des journaux.....	270
4.2.1. Possibilités d'une écriture collective.....	271
4.2.2. Une polémique autour des contenus, questions de réécriture.....	272
4.3. Repenser l'enseignement.....	273
4.4. Une pluralité d'héritage.....	274
PARTIE 5 – ECRITURE ET COVID-19 : PRATIQUES CLINIQUES ET DYNAMIQUE DE RECHERCHE A L'EPREUVE DE LA CRISE	277
I – Premières secousses	278
1. De la soudaineté des remaniements institutionnels.....	278
2. La métaphore militaire.....	279
3. Un service entre vie et mort.....	279
4. L'ambivalence des premiers mouvements.....	280
II – Au cœur de la « crise »	281
1. Clinique d'une colère.....	281
1.1. Ruptures plurielles.....	282
1.2. « Je ne vous oublierai jamais de ma vie ».....	282
1.3. D'un travail sur le transfert en temps de « crise ».....	284
2. A propos du vécu des soignants.....	285
III – Changements de perspective	287
1. Créativité et circulation d'écritures.....	287
2. De l'alitement à la stimulation : l'atelier jardin.....	288
3. Entre vie et mort.....	289
IV – Le post-« crise »	291
1. Reprendre dans un décor chamboulé.....	291
2. Et les patients ?.....	292

PARTIE 6 – VERS D’AUTRES ECRITURES.....	295
I – L’atelier « Petites histoires ».....	296
1. Entre ruptures et essais : Damien et ses récits.....	296
1.1. Un appel impossible.....	297
1.2. Mise en récit et travail sur les représentations.....	297
2. « Tu te souviens d’Albert ? ».....	298
II – Pratique du roman à deux plumes.....	300
1. D’un travail sur les temporalités.....	300
2. Ecriture, réécriture et co-écriture.....	300
III – Sur le débarcadère de Pondichéry.....	302
1. Retour à Pondichéry : le récit du pied tordu.....	302
2. Un lieu de passage.....	302
CONCLUSION.....	305
BIBLIOGRAPHIE GENERALE.....	312
ANNEXES.....	317
INDEX THEMATIQUE.....	329
INDEX DES NOMS PROPRES.....	330
SUMMARY AND KEY-WORDS.....	331
RESUME ET MOTS-CLEFS.....	334

INTRODUCTION

L'augmentation de l'espérance de vie confronte nos sociétés contemporaines à des questions de santé et de société majeures. A l'échelle individuelle, familiale et sociale, ces questions nous concernent tous sur plusieurs générations : Comment mes proches vont-ils vieillir ? Comment vais-je moi-même vieillir ? Dans quelles conditions de santé et d'autonomie ? A partir de quelles ressources financières ? Dans quel logement ?

Ces questions ont une portée sociale, économique et politique importante qui commence à peser sérieusement dans les débats d'aujourd'hui. Ce mouvement, qui reste somme toute récent, avance sensiblement. Le terme « senior » s'est popularisé durant les années 1980¹, avec un intérêt social et économique porté à cette partie de la population. La filière médicale gériatrique a pris de l'ampleur et a été reconnue comme spécialité en 2005². Les dispositifs de soins, les institutions publiques et privées se sont développés.

Du côté des savoirs, il existe maintenant une psychopathologie du sujet âgé, qui considère un vieillissement normal et un vieillissement pathologique, ainsi qu'une nosologie des pathologies dites neurodégénératives.³ En tant que terrain clinique et terrain de recherche, le vieillissement intéresse les neurosciences. Étudier ce champ peut donner quelques repères aux professionnels de santé.

Qu'avons-nous à en dire dans notre champ, à savoir celui de la recherche en psychopathologie clinique et en psychanalyse ? Le propos que soutient cette thèse articule ce champ théorique à ce terrain clinique. Il exige d'assumer la part de conflictualité que cette articulation implique aujourd'hui. Dès lors, de nombreux thèmes peuvent être revisités :

- En premier lieu, la mémoire est devenue un objet central d'évaluation et de stimulation. Comment reprendre cette question de la mémoire à partir de l'hypothèse de l'inconscient et de ses formations ? Et à quelles conditions ?
- L'accompagnement de fin de vie prend une place importante dans les services de soins et les institutions d'aujourd'hui. Comment penser cette place de la mort à

1. REY, A. : *Dictionnaire historique de la langue française*, Paris, Le Robert, 2016.

2. MARTIN, J.-P. : *Histoire de la gériatrie : de l'Antiquité à nos jours*, Évry, Pétrarque, collection « Animagine », 2007.

3. Dans ce domaine nous pouvons renvoyer à cet ouvrage : DUJARDIN, K. & LEMAIRE, P. : *Neuropsychologie du vieillissement normal et pathologique*, Issy-les-Moulineaux, Masson, 2008.

partir de la question de son irréprésentabilité, de la question du deuil ou encore de la théorie des pulsions de vie et de mort ?

- Que penser des modifications physiques, psychiques, intersubjectives et de ses incidences liées à l'avancée en âge ? Comment envisager un travail d'orientation analytique à partir de celles-ci ? Comment entendre autrement la question de la dite « perte d'autonomie » ?
- Quelle lecture pourrait se déplier des enjeux institutionnels autour de ce secteur clinique en expansion ? Comment soutenir une posture clinique dans les institutions d'aujourd'hui ? Et avec quels outils ?
- Du côté technique, des questions se posent également : Quels fondements donner à la technique analytique face au sujet qui avance en âge ? Comment entendre le discours d'un sujet qui serait concerné par la maladie d'Alzheimer ou les troubles dits apparentés ?

Ces questions dessinent les contours d'un vaste champ de recherche. En ce sens, il nous a fallu identifier, préciser et proposer des repères pour penser cette clinique. Plus je me suis intéressé à ces questions, plus je me suis rendu compte que cela m'éclairait pour penser la clinique en général au-delà du champ spécifique du vieillissement. En ce sens, il s'est agi aussi de déconstruire l'entité « clinique du sujet âgé ».

Dès lors, un renversement s'est opéré, laissant entendre la problématique de cette thèse : Plutôt que de nous demander ce que la psychanalyse peut dire du sujet âgé, peut-on penser, construire, élaborer ce que le sujet âgé pourrait enseigner à la psychanalyse ? Je me suis alors permis un pas de plus : Comment penser cet *enseignement* avec comme repère et support ceux de l'écriture ?

Cette recherche vise en effet à rendre compte d'une pratique organisée autour de l'écriture, à préciser ses fondements théoriques et à en tirer des enseignements dépassant le champ d'une clinique dite du sujet âgé. A travers cette démarche, plusieurs hypothèses de travail ont pu s'énoncer :

- Cette clinique peut nous permettre de repenser le transfert, dans sa parenté avec la transmission ;
- Elle permet de repenser du même coup les enjeux autour de la transmission entre générations, sur les plans social, clinique et théorique,
- L'écriture peut se penser comme un lieu dépositaire de cette transmission en jeu.

A travers un précédent travail de recherche dans le cadre d'un master 2, j'avais déjà pu présenter la façon dont l'écriture m'avait permis de tenir une place dans la clinique en EHPAD (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes). Par la suite, j'ai pu découvrir d'autres services et d'autres pratiques dans ce domaine. Dans ce parcours, l'écriture continue de m'accompagner. Elle a été à la fois le support, la forme et l'objet de cette recherche. Il a donc fallu apporter des précisions techniques, mais surtout témoigner d'un parcours clinique au sein duquel l'écriture échappe au contrôle, au saisissement, à la conscience. Son intérêt quant au champ clinique qui nous intéresse est l'enjeu de cette thèse. Il nous faudra le déplier et en tirer des outils théorico-cliniques qui intéressent plus largement une clinique analytique.

Le plan suit l'évolution qu'a connu l'écriture dans mon parcours où elle fut d'abord un outil dans la relation thérapeutique aux patients, puis un support en mouvement que les patients ont pu s'approprier, avant de devenir un objet social donnant lieu à des projets d'échanges entre institutions et générations.

PARTIE 1

–

**Coordonnées et repères d'une clinique organisée autour de l'écriture :
un outil de médiation thérapeutique, un appui pour le clinicien,
un point d'ancrage pour la recherche.**

La clinique dite du sujet âgé est devenue une discipline à part entière en psychopathologie. Ainsi, plusieurs universités forment des cliniciens spécialisés et proposent des Masters en gérontologie ou clinique du vieillissement. Autrement dit, elle tend à devenir une branche à part entière de la psychologie dans le champ universitaire, à côté de la psychologie du développement ou encore de la psychologie sociale. Du côté de la clinique, les institutions concernées par le vieillissement se développent et accueillent des psychologues. Les réseaux de psychologues travaillant dans ce domaine se construisent. De plus en plus de colloques et de séminaires se mettent en place.

On observe également cette expansion du côté de la recherche. Les savoirs et connaissances se précisent. En première ligne, la maladie d'Alzheimer est devenue une entité clinique dont on repère mieux les signes, le pronostic et les enjeux. Les troubles dits apparentés sont de plus en plus évoqués : démence d'origine vasculaire, démence à corps de Lewy, démence fronto-temporale, etc.¹ Aborder le sujet âgé en psychologie clinique s'inscrit donc aujourd'hui dans un cadre de référence : une formation spécialisée, un réseau professionnel ainsi que des connaissances théoriques (médicales et neuropsychologiques essentiellement) à renouveler régulièrement.

Dès lors, est-t-il envisageable d'aborder ce champ théorico-clinique du point de vue de la psychanalyse ?

Un premier constat peut être fait d'emblée sur cette question : Pour qui travaille avec la psychanalyse, il y a dans ce domaine peu d'appuis. Peu d'appuis théoriques d'abord. En effet, les auteurs fondamentaux de la psychanalyse n'étaient généralement pas confrontés à des patients atteignant ces âges, ni aux pathologies qui peuvent s'y associer. Aujourd'hui, une littérature importante existe mais il m'a fallu la découvrir. On peut citer Louis Ploton et son ouvrage majeur : *Alzheimer, à l'écoute d'un langage*.² Nous pouvons également évoquer la démarche de Catherine Bergeret-Amselek, à l'origine d'ouvrages et de journées organisées sur ces questions³ ou encore les travaux de Benoît Verdon.

Jean Maisondieu nous permet quant à lui de penser les enjeux autour des pathologies du vieillissement en interrogeant ses propres termes :

« Lorsque nous écrivons que la démence, même actualisée sous le nom de maladie d'Alzheimer, est une maladie imaginaire, ce n'est pas pour dire qu'elle n'existe pas, mais

1. *Ibid.*, p.137-186.

2. PLOTON, L. (2004) *Maladie d'Alzheimer, à l'écoute d'un langage*, Lyon, Chronique sociale, 2008.

3. On peut citer : BERGERET-AMSELEK, C. (sous la direction de) : *L'avancée en âge, un art de vivre*, Toulouse, Erès, 2013.

*pour souligner qu'elle est en partie liée au poids de l'imaginaire, non seulement sur les malades, mais aussi sur les médecins. Toutes les fois où l'univers imaginaire inconscient est négligé, il apparaît dans la réalité et provoque des dégâts. La démence est fille du refoulement des savants incapables d'affronter leur angoisse devant la vieillesse et la mort. Il reste à le démontrer, c'est aux déments eux-mêmes que nous demanderons d'en apporter la preuve ».*¹

Enfin, Charlotte Herfray est une référence incontournable dans ce domaine. Elle a théorisé une succession de crises liées à l'avancée en âge – l'entrée en retraite par exemple – ainsi que leurs incidences narcissiques. A travers ses travaux, une temporalité à l'épreuve du vieillissement s'envisage sous un nouveau jour. Elle évoque à ce titre « *le temps de latence de la vieillesse* »² impliquant un travail de deuil pour un « *désir à nouveau disponible* ». Elle invite à repenser la clinique du vieillissement dans son versant pathologique à partir de concept freudien de la *désaide*, ce qui permet de saisir autrement les enjeux psychiques et relationnels autour de ce qu'on appelle « démence sénile ». Ces différents auteurs nous apportent des références théoriques précieuses.

Sur le plan professionnel, les appuis sont également peu nombreux dans ce champ d'activité. Il est en effet difficile de trouver des pairs avec lesquels penser et travailler cette clinique au sein des réseaux socio-professionnels, ce qui constitue pourtant une inscription sociale importante pour tout clinicien.

Pour autant, je me suis gardé dans cette thèse de prendre une posture de spécialiste du vieillissement. Comme je l'ai indiqué d'entrée de jeu, ma proposition était plutôt de décroiser ce champ théorico-clinique en l'articulant avec la question de l'écriture. Cette première partie permet donc de situer les axes de recherche proposés et le contexte clinique auquel ils se rapportent. C'est en précisant les aspects cliniques et théoriques au centre desquels s'est trouvée l'écriture que celle-ci peut après coup révéler tout son sens.

1. MAISONDIEU, J. (2001) *Le crépuscule de la raison*, Paris, Bayard, 2011, p.42.

2. HERFRAY, C. (2007) *La vieillesse en analyse*, Toulouse, Erès, 2015, p.185.

I – A propos du rôle de l'écriture en situation.

L'écriture est l'objet central de cette thèse. C'est en situation clinique qu'elle est d'abord venue me saisir. Pour autant, je n'ai pas mis en place d'atelier d'écriture, ni d'autre médiation de ce type auprès des patients. Il faudrait donc préciser la nature de l'objet dont il s'agit. Loin d'être l'objet d'un parti pris méthodologique, encore moins d'une instrumentalisation, l'écriture s'est en effet invitée, voire imposée, dans la relation transférentielle. C'est le mouvement princeps de cette recherche clinique.

Au chevet de patients âgés et parfois jusqu'à leur mort, je me suis mis à écrire. Cette écriture a connu un trajet : du terrain clinique en institution elle m'a conduit à reprendre le chemin de l'Université, six ans après mon diplôme. Elle continue de m'accompagner depuis sous différentes formes. Avant d'entreprendre cette thèse, j'ai effectué un Master Recherche. Mon mémoire avait justement pour titre : « *L'écriture à l'épreuve de la mort : De l'écriture comme médiation thérapeutique dans le suivi de patients en EHPAD* ». Celui-ci m'a permis d'exposer comment elle est devenue un outil thérapeutique dans ma clinique. Je ne reprendrai pas ce travail ici. Mais j'en dégagerai les différentes fonctions que l'écriture en situation est venue prendre. Ainsi pourra s'envisager une façon de travailler qui s'est construite à partir et au-delà de celle-ci.

1. Première rencontre, premières notes griffonnées.

A vrai dire, tout a commencé par une rencontre. Monsieur Capitaine a été le premier patient que j'ai rencontré en EHPAD. Il faisait partie des premières personnes que j'ai saluées en arrivant dans cet endroit tout à fait nouveau pour moi. Il n'a pas attendu que je découvre mon bureau pour demander un premier rendez-vous. Pour ma part, j'arrivais en ce lieu un peu par hasard. Je travaillais auprès d'enfants et d'adolescents depuis plusieurs années. Une camarade d'Université m'a alors proposé de présenter ma candidature à un poste à temps partiel en EHPAD qu'elle quittait pour une autre opportunité. Cherchant un complément au poste que j'occupais, j'ai accepté. Dès le début, je dois dire que cela a été comme un coup de cœur. Ma rencontre avec Monsieur Capitaine a marqué pour moi le temps des commencements.

A sa demande, nous avions un rendez-vous hebdomadaire. À un moment du suivi, il m'a proposé la chose suivante :

« A partir de maintenant, chaque semaine j'apporterai une expression de la langue française. Je vous en expliquerai le sens et l'origine ».

Dès lors, j'ai commencé à écrire. Il avait une bonne connaissance des expressions et surtout de leurs origines. Par exemple : « à brûle-pourpoint ». Parfois, je connaissais les expressions. Néanmoins, je jouais le jeu : celui de recevoir un enseignement de sa part. Quelques années plus tard, Monsieur Capitaine est décédé. Il m'arrive encore de penser à lui lorsque, par exemple, je tombe sur l'expression « à brûle-pourpoint » dans un livre : le passé revient à l'occasion d'un présent potentiellement évocateur. Dans cet exemple, qui a été pour moi inaugural, l'expression française est un prétexte à la rencontre. Elle constitue néanmoins une trace, susceptible de persister après la mort. Forme d'héritage culturel prise dans un transfert singulier. J'ai travaillé dans différents EHPAD durant six ans. D'autres rencontres, d'autres traces restent inscrites en ma mémoire. Au fil de ces rencontres, l'écriture est devenue une alliée précieuse.

2. A propos de l'objet-cahier.

C'est donc au chevet des patients que j'ai commencé à écrire. Je prenais des notes. Ensuite, essentiellement pour des raisons pratiques – du moins, c'est ce qui m'apparaissait sur le moment – j'ai commencé à travailler avec des cahiers : un par patient. L'introduction de cet objet-cahier a changé les choses. Les patients ont investi ce support, sorte d'objet transitionnel entre nous. Ainsi, l'écriture est venue prendre un rôle chaque fois un peu différent selon les rencontres et les transferts.

2.1. Un support de transmission.

Dans certains cas, comme avec Monsieur Capitaine, le cahier est devenu support de références culturelles. Monsieur Pilier faisait lui aussi partie de ces toutes premières rencontres. C'était un homme très cultivé. Il avait des connaissances tout à fait importantes en

matière de cinéma, de philosophie, de politique, entre autres. Nous nous sommes rencontrés de manière hebdomadaire durant cinq ans.

Il ne parlait pas directement de lui-même. Pourtant, dès la première rencontre qui eut lieu à sa demande, il posa la question : « *Peut-on s'engager par hasard ?* ». Cette question était prise dans un commentaire autour du film *Lacombe Lucien*.¹ Il évoquait l'engagement du personnage au sein de la police allemande dans le contexte de la France occupée de 1944, et ce à partir d'un événement anodin : une crevaison de vélo. Ouvrir l'échange par une telle question est une manière tout à fait intéressante de démarrer un travail. En effet, Monsieur Pilier est un homme qui parle de lui sans parler de lui, il s'évoque – lui-même et la relation en cours – à travers les films, les livres, les auteurs qui l'ont intéressé et l'intéressent encore aujourd'hui. Dans les premiers temps, il arrivait en séance avec des livres couverts de notes² et de « post-it ». Un peu comme s'il venait faire un cours. Cet homme venait ainsi me mettre en position de recevoir quelque chose : un discours référencé ayant valeur d'échange, de transmission, voire de formation spécialisée.

Une relation du même type s'est établie avec un autre patient autour de la musique. Ecrire, dans un cas comme dans l'autre me servait à prendre en note des références – qu'elles soient littéraires, musicales ou cinématographiques – et à me mettre dans une posture depuis laquelle je reçois quelque chose d'un enseignement, d'une transmission. Dans ces différentes situations, il me semblait parfois intéressant d'inscrire ces références. Ainsi, l'écriture pouvait donner une contenance, une forme au travail. Je reviendrai plus longuement sur ces questions à travers le cas de Madame Tourni que j'aborderai un peu plus tard dans cette première partie.

2.2. Un espace de création.

A un autre moment de son suivi, Monsieur Pilier s'était donné pour tâche de me parler, pendant un certain nombre de séances, de grandes personnalités ou figures l'ayant inspiré : Platon, Sartre, Marx devenaient des chapitres ponctuant nos rencontres. Ensuite, il est passé à une liste de films à voir. Le deuxième projet ne venait pas annuler le premier mais s'y ajouter. A partir de ses connaissances, il s'agissait d'écrire progressivement quelque chose.

1. MALLE, L. (1974) *Lacombe Lucien*, Arte Vidéo, 2006.

2. cf. annexes, p.319. Cet annexe est la page d'un livre que m'avait prêté Monsieur Pilier peu de temps avant son décès. Son épouse – qui partageait la même chambre que lui à l'EHPAD – m'a demandé de conserver le livre en question, en souvenir de nos échanges : (DORTIER, J.-F. : *Philosophes de notre temps*, Paris, Sciences Humaines, 2007). Je reprendrai plus avant la place de l'objet-livre, de ces annotations et de leurs implications théoriques. Notons déjà comment la demande de l'épouse pose d'emblée les questions du deuil, de l'héritage et des supports de transmission.

Entre les séances hebdomadaires, je le croisais parfois dans l'institution. Il était très enthousiaste à l'idée de parler de telle ou telle idée qui lui était venue. De mon côté, je lui laissais carte blanche, ayant repéré que cela pouvait prendre une dimension métaphorique. Tel ou tel auteur l'amenait à évoquer le contexte dans lequel il avait pu se retrouver avec tel ou tel livre entre les mains, les personnes qui lui avaient conseillé ces lectures et les souvenirs qui s'associaient à ces rencontres. Notre relation venait en réactualiser d'autres, nos échanges en raviver d'autres et les poursuivre.

Si le travail à l'œuvre est pris dans une transmission comme je l'ai déjà souligné, l'écriture ouvre également un espace de création tout à fait stimulant et enrichissant. Elle vient créer une forme d'échange tout à fait particulier, s'inspirant du passé et dans une tension vers de nouvelles découvertes à faire ensemble. Le cahier devient donc le support d'une création à deux, pouvant prendre des formes multiples selon les usages, les sujets et leurs histoires. Il peut prendre la dimension de projet d'écriture, de projet autobiographique, de support d'un enseignement, de récolte d'informations ou encore de répertoire de leçons de vie. Le patient semble ainsi pouvoir faire quelque chose de l'espace que lui offre le dispositif d'écriture, selon son histoire, ses inspirations, ses préoccupations et ses envies.

Par la place donnée à cette création à deux, nous pouvons rejoindre les travaux d'Antonino Ferro. Dans son ouvrage *Les viscères de l'âme*¹, il explicite les coordonnées d'un travail de co-construction et de co-création avec le patient. Il se base essentiellement sur la manière dont Wilfred Bion – et d'autres après lui – a théorisé l'inconscient à partir des éléments *alpha* et *bêta*. Il donne ainsi une place toute particulière à la « *capacité de rêverie de l'analyste* »² mais aussi à une théorie de la narrativité influant à la fois l'écoute de l'analyste et le travail d'interprétation. Il appelle « *champ analytique* » cet espace de co-création dont il précise ainsi les coordonnées :

« *Le champ est constitué de toutes les lignes de force, de proto-agrégats et proto-émotions, de proto-personnages et de personnages, qui flottent dans l'espace virtuel du champ en acquérant peu à peu épaisseur, couleur et tridimensionnalité. C'est comme s'il y avait plusieurs fils tendus entre l'analyste et le patient, plusieurs lignes narratives possibles que l'on tire peu à peu pour former le casting que le champ fait de ce qui était indéterminé. Dans ce modèle, qui tend à se réaliser comme un champ onirique, ce qui compte est le développement des capacités rêveuses du champ, qui vont conduire à la transformation et à l'introjection des fonctions* ».³

1. FERRO, A. (2014) *Les viscères de l'âme*, Paris, Ithaque, 2019.

2. *Ibid.*, p.11.

3. *Ibid.*, p.82.

Il précise que le fonctionnement de ce champ est « *co-déterminé par l'analyste et le patient* ». ¹ En effet, pour l'auteur le cadre est lui-même co-construit avec le patient. Dans cette optique, il propose de considérer la règle de l'association libre comme un « *point d'arrivée* » plutôt que comme un point de départ :

« *La règle fondamentale qui veut que l'on soit en contact avec son inconscient et qu'on le communique devrait être un point d'arrivée construit à deux et expérimenté en crescendo, séance après séance* ». ²

A partir de ces outils théoriques, nous pouvons dire que l'écriture soutient potentiellement un travail de co-construction et de co-création, pourvu qu'elle s'invite dans un trajet et un travail effectués à deux. En cela, sa forme, son usage et son aspect tendent à être redéfinis et réinventés à chaque rencontre clinique.

2.3. Un appui face aux fragilités de mémoire.

Dans d'autres cas, le cahier est devenu un support face aux fragilités de mémoire. Me voyant avec de quoi écrire, certains patients ont pu me demander d'écrire avec eux les noms et prénoms de leur entourage. C'est un cas de figure différent où c'est le patient qui demande appui sur l'écrit et le formule clairement, demande rendue possible par la posture d'écriture et ce qu'elle semble offrir. Parmi ces patients, Madame Patience écrit beaucoup sur des petits bouts de feuilles : rendez-vous, visites qu'elle va recevoir, événements à venir. En situation d'entretien, l'écrit devient un appui possible et médiatise un certain rapport à la mémoire. La feuille devient un lieu dépositaire de quelque chose. Elle permet d'inscrire malgré « *la mémoire qui s'envole* », pour reprendre une formule de la patiente.

Si ces patients ont parfois conscience d'oublier, écrire ne suffit pas toujours à temporiser les affects que sont susceptibles de produire cet oubli. Ici, l'inscription met en jeu autre chose par une demande s'énonçant dans un espace relationnel. Elle matérialise l'appui potentiel sur la psyché de l'autre. D'ailleurs, en évoquant leurs proches parfois décédés et leurs noms, il y a aussi quelque chose d'un appui relationnel qui se trouve sollicité. En cela, le cahier peut être un support face aux fragilités de mémoire, en ce qu'il est pris dans un contexte transférentiel.

1. *Ibid.*, p.23.

2. *Ibid.*, p.14.

2.4. Un médiateur relationnel.

Madame Jersey qui a vécu en Bretagne jusqu'à ses 19 ans m'a un jour transmis quelques expressions d'un dialecte breton, que j'ai écrites dans un cahier avec son accord. Me voyant écrire, elle en cherchait d'autres dans sa mémoire, que j'ai pu inscrire également. Ces expressions reviennent parfois dans les échanges, elle prend plaisir à les utiliser, y compris lorsque l'on se croise dans l'institution. Il n'était peut-être pas essentiel de les écrire. Mais cela semble avoir participé à tisser la relation. En quelque sorte, il s'agit de permettre à la rencontre de faire trace. En ce sens, l'écriture est une véritable médiation relationnelle. Elle permet d'inscrire la relation dans une continuité. Les inscriptions sont matériellement apposées sur le papier au fil des séances. Les échanges ultérieurs permettent alors de s'y référer. Ainsi, ces inscriptions donnent du poids à la relation, par l'intermédiaire d'un travail effectué à deux dans la durée.

J'ai été frappé par la façon dont cela reste valable pour ce qui est des patients concernés par la démence ou la maladie d'Alzheimer. Un matin, j'arrivais à l'EHPAD, j'étais en train de saluer quelques résidentes qui se trouvaient dans les salons communs. Madame Promenade, une patiente diagnostiquée Alzheimer que je rencontre toutes les semaines, dit à sa voisine : « *Je le connais ce Monsieur, c'est un journaliste, il me pose des questions* ».

Madame Promenade affirme parfois avoir 19 ans alors qu'elle en a 91. Elle ne sait plus quel jour nous sommes et affirme même ne plus s'y intéresser. Elle confond parfois son frère et son fils. Par moment, elle dit se trouver dans une gare et cherche son train. Autrement dit, Madame Promenade, comme un certain nombre de résidents à l'EHPAD, est une personne chez laquelle les repères dans l'espace et le temps sont fragiles. Pourtant, à travers cette phrase, elle parvient tout de même avec ses propres mots et ses propres interprétations, à me resituer dans un jeu de positions où elle raconte et je prends note. Autrement dit, ce travail fait continuité pour elle : il renvoie à un travail connu et à une configuration relationnelle autour de l'écriture.

2.5. Un support d'élaboration.

Madame Jersey est une patiente qui élabore beaucoup autour de sa place en EHPAD. La notion d'enfermement vient régulièrement dans son discours. C'est par ailleurs une femme

qui fait une promenade quotidienne dans le jardin de l'établissement. Il se trouve que pour entrer à l'EHPAD, il y a un code à faire et une porte à pousser. Mais pour elle, la porte est trop lourde. Elle se plaint souvent de cela, l'installation d'une sonnette a été discutée avec la direction mais non encore effectuée. Sur ce point, elle dit clairement :

« Vous voyez : Je ne suis pas libre ! Je suis complètement dépendante des autres dans mes allées et venues ».

En séance, c'est une patiente qui parle en détails de l'institution et de ses manquements. Chaque début de séance commence par ces plaintes matérielles, qui ne sont pas sans pertinence et qu'il convient par ailleurs de travailler dans l'institution. Mais elle peut ensuite se laisser aller à ses associations. Elle revient, par évocation, sur différents moments et périodes de sa vie. Elle parle d'ailleurs de temps en temps d'une île de sa région natale qu'elle a bien connue : cette « île enfermée, fortifiée, isolée ». C'est une dame qui semble investir son suivi. Quand je toque à sa chambre, une chaise est prête et disposée en face d'elle à mon intention. Elle dit fréquemment penser à la séance à venir dans le courant de la semaine. Dans ce travail, l'écriture semble la soutenir, notamment dans ses fragilités de mémoire. Par exemple pour retrouver les prénoms de ses dix frères et sœurs qu'elle m'a demandé d'inscrire. Elle s'y réfère de temps en temps. De manière régulière dans les séances, elle dit : « *J'ai fait un rêve cette semaine, alors je me suis dit : je vais essayer de m'en souvenir pour Ludovic* ». Quand elle les raconte, elle me regarde écrire, fait des pauses, comme si elle parlait sous dictée. Elle me demande parfois de relire ces inscriptions dans la séance ou dans les suivantes.

Beaucoup plus tard dans le suivi, elle évoque le suicide de sa sœur aînée. Elle ouvre la séance par ces mots : « *Depuis que je vous connais, j'ai envie de vous parler de cela. Maintenant, je pense que le moment est venu. J'ai besoin d'en parler* ». Sa façon de raconter, les pauses dans son récit, semblent encore une fois inviter à l'écriture. Parfois, elle demande un appui : « *Où j'en étais déjà ?* ». Ainsi, elle investit en détails cet événement, connu de son entourage, mais dont elle dit ne jamais avoir pu parler à quelqu'un. Autrement dit, chez cette femme qui parle souvent d'enfermement, le dispositif d'écriture semble être investi de manière tout à fait intéressante. Il semble permettre quelque chose d'une ouverture et d'un travail psychique. L'écriture constitue alors un support et un appui possible pour les élaborations en cours, et ce à différents niveaux de temporalité : le long du suivi, d'une séance à l'autre ou encore d'une phrase à l'autre.

De notre place de clinicien, les défaillances de la mémoire du sujet peuvent nous perdre et rendre notre écoute difficile. Mais nous pouvons supposer qu'elles peuvent aussi

désorienter le sujet dans son énonciation et dans la connaissance de son propre parcours de vie. Dans le cadre ici à l'œuvre, c'est comme si le fil de l'écriture permettait de soutenir une continuité d'être à travers les époques et les contextes. Dès lors, il est possible d'élaborer, de déployer son discours, de se risquer à suivre le fil de ses associations et donc d'ouvrir la voie à des élaborations nouvelles.

Elaborer consiste à lier, mais aussi à délier. Par exemple à l'endroit des points de certitude. Autrement dit, c'est un travail qui met la pensée en mouvement. C'est dans cette perspective que je situe le travail ici présent. Ecrire ne revient pas à retranscrire un récit de vie de manière chronologique et complète. Ecrire vient plutôt soutenir la possibilité de passer d'une époque à l'autre, d'un souvenir à l'autre, d'une association à l'autre, en temporisant les effets – pour le sujet mais aussi pour le clinicien – des mauvais tours de la mémoire. D'autres exemples cliniques auraient pu illustrer comment l'écriture peut devenir un support d'élaboration. Celui-ci me semblait néanmoins le plus intéressant sur cette question.

En fin de séance, Madame Jersey me demande souvent : « *Combien de pages avons-nous écrit aujourd'hui ?* ». Elle s'inclue donc dans le travail d'écriture. C'est un travail à deux. Cette dimension transférentielle mérite d'être dépliée plus amplement et c'est aussi l'objet de ce travail de thèse. Enfin, cette question du nombre de pages qui avance n'est pas sans évoquer la question de la mort, que je reprendrai par la suite.

2.6. Un appui technique dans la clinique de la démence.

Enfin, l'écriture a été un appui pour apprendre à travailler auprès de patients concernés par la démence – y compris à un stade avancé – dont la maladie d'Alzheimer, comme je l'ai déjà suggéré. Il faudrait tout de suite préciser qu'il serait plus juste de parler *des* démences, au pluriel, mais aussi de noter que la maladie d'Alzheimer comporte différents stades et ne se manifeste pas de la même manière selon les cas. Seulement, à l'époque où je découvre cette clinique, j'ignore tout cela. L'écriture a néanmoins été un appui pour rencontrer ces patients, peut-être un peu autrement qu'avec ces seules données. S'est ainsi esquissée une certaine façon de travailler auprès d'eux, dont je vais maintenant préciser les modalités.

2.6.1. *Entendre au-delà de la crainte de se perdre.*

Face aux discours des patients concernés par la démence sénile et la maladie d'Alzheimer, prendre des notes m'a d'abord servi d'appui pour soutenir mon écoute. En effet, écouter ce type de patients est un exercice qui n'est pas toujours évident. Nous avons la plupart du temps affaire à un discours dans lequel les places des personnes évoquées sont changeantes d'une phrase à l'autre – et parfois au cours de la même phrase – tout comme les repères de temps et d'espace. Comment soutenir son écoute lorsque l'on ne sait même plus de qui on parle ni de quelle époque il s'agit ? Comment écouter ce discours dont les éléments (personnes, lieux, souvenirs) sont soumis à des « *figures singulières de la condensation et du déplacement* » ?¹

On peut dire que c'est une écoute particulière qui nous demande de supporter la possibilité de se perdre dans la confusion du discours, sans pour autant en rester sidéré. Là où nous avons l'habitude de faire avec l'historisation, ces discours nous demandent effectivement de supporter l'absence ou l'instabilité des repères dans le temps et l'espace. A cet endroit, on retrouve ce signe typique de la maladie d'Alzheimer : la fameuse désorientation spatio-temporelle. Il s'agit alors de trouver une façon de composer avec celle-ci. Prendre des notes m'a donc servi d'appui pour suivre le discours de ces patients. Parallèlement à cette prise de notes, j'ai également dû acquérir une connaissance plus ou moins précise des fratries et descendance (noms et prénoms) des patients que j'écoutais, pour avoir quelques repères de lecture.²

Par ailleurs, les phrases marquées de confusions m'ont souvent paru intéressantes à inscrire telles quelles, pour y revenir après-coup. Ainsi, écrire servait également à soutenir ma position de clinicien face à ma difficulté, voire mon impuissance, à entendre quelque chose face aux discours confus. Par exemple, pouvoir repérer que les confusions entre les places du père et du fils, pouvaient tantôt avoir trait au souvenir du père, tantôt à la position paternelle qu'a pu prendre le fils vis-à-vis du sujet à tel moment – voire les deux en même temps – est un questionnement et une gymnastique que seule la prise de notes m'a permis petit à petit. Sur ce point précis, l'apport de Louis Ploton m'a été précieux. Il évoque notamment « *la fonction*

1. PAYAN, S. & SAFOUANE A.-M. : Transfert et vécu du temps avec les patients Alzheimer, in *Revue Topique n°112*, Cairn, L'esprit du temps, 2010.

2. Ou du moins, en avoir l'impression.

protectrice du télescope opéré par l'esprit »¹, laissant ainsi entrevoir certains enjeux de ces discours marqués par la confusion.

Il s'agissait donc de pouvoir soutenir et assouplir mon travail de pensée en séance en me donnant à la fois la possibilité de déplier des sens ou des hypothèses à partir du discours, tout en pouvant lâcher prise sur les repères de lecture et la quête de sens. Pour cela, l'écriture s'est donc progressivement présentée à moi comme une alliée précieuse. Ecrire a ainsi pris l'allure d'un apprentissage : un exercice qui m'a amené à développer progressivement mon positionnement et mon travail de pensée en séance. A mon sens, notre oreille à l'écoute de ces patients est sollicitée à deux niveaux : entendre ce qui se dit dans ce qui résiste aux fragilités de mémoire ; entendre la façon dont la mémoire peut jouer des tours.

Il me semble que par la suite, j'ai pu me détacher de mon cahier. L'écriture a plutôt été un support de rencontre. A la fois intermédiaire et appui pour supporter la possibilité de se perdre. A travers elle, les patients m'ont appris un certain type d'écoute. Pour théoriser un peu plus avant ce que l'écriture m'a enseigné quant à la clinique de la démence, je voudrais faire référence à un concept freudien.

2.6.2. Pour une écoute poétique.

Il y a plusieurs textes chez Freud en rapport avec l'écriture, du bloc magique² à l'étude de textes littéraires comme la Gradiva³. Au cours de mes recherches, un concept freudien a particulièrement retenu mon attention : *la diffraction du moi*.

On retrouve celui-ci notamment dans « *Le créateur littéraire et la fantaisie* ».⁴ A propos de l'écriture de roman, Freud évoque, dans le processus de création littéraire, l'idée qu'il y aurait des « *Moi partiels* »⁵ qui viennent « *personnifier les courants conflictuels* »⁵ de la vie psychique de l'auteur en plusieurs personnages. Ce concept a été important pour moi dans le travail en EHPAD, qu'il s'agisse de la situation d'entretien en elle-même, du travail auprès des équipes ou encore de l'accompagnement des stagiaires. Deux exemples illustreront mon propos.

1. *op.cit.*(Ploton,2004), p.34.

2. FREUD, S. (1925) Note sur le « Bloc-notes magique », in *Résultats, idées, problèmes II (1921-1938)*, Paris, PUF, 2005.

3. FREUD, S. (1907) *Le délire et les rêves dans la Gradiva de W.Jensen*, Paris, Gallimard, 2003.

4. FREUD, S. (1908) *Le créateur littéraire et la fantaisie*, in *L'inquiétante étrangeté et autres essais*, Paris, Gallimard, 2004.

5. *Ibid.*, p.43.

- *L'exemple de l'ascenseur :*

Madame Des-Impôts est une patiente présentée avec une maladie d'Alzheimer à un stade avancé, associée à des troubles du comportement de type irritabilité et hétéro-agressivité. Lorsque je la rencontrais dans les couloirs le matin, je la saluais et lui demandais comment elle allait. Bien souvent, elle m'envoyait littéralement promener. Par contre, j'avais remarqué qu'elle me parlait de temps en temps de l'ascenseur : « *Ah celui-là, il est de mauvaise humeur aujourd'hui* ».

Ainsi, j'ai pris l'habitude de l'accompagner à l'ascenseur tous les matins¹ et de lui demander comment elle le trouvait aujourd'hui : « *Ah vous savez, il a vécu pas mal de choses* » ou encore : « *il est mal luné ce matin* ». Cet échange a l'air anodin. Je voudrais simplement souligner à cet endroit la possibilité de parler de soi en passant par des supports extérieurs et aléatoires. Nous pourrions dire plus simplement que cela se fait par projection. Mais, la notion de diffraction du moi me semble plus poétique, elle laisse entendre la dimension créative et métaphorique du travail analytique.

- *Mon frère ou mon double :*

Monsieur Barbichette est un patient de 67 ans, il n'est pas très âgé pour un résident en EHPAD. Parmi ses antécédents, on note notamment un accident sur la voie publique en moto, avec des séquelles motrices et cognitives. Monsieur Barbichette échange avec une stagiaire psychologue, il lui parle de moto. La stagiaire, qui ne connaissait pas le passé du patient, lui demande s'il est déjà tombé en moto. Il répond :

« *Jamais... Mais mon frère est mort dans un accident de moto* ».

A une autre stagiaire, il adressera un propos tout à fait différent. En atelier, elle le sollicitait sur un exercice faisant appel à sa mémoire, cette fois-ci sur un versant plutôt cognitif. A ces sollicitations, il répondit :

« *Je ne sais pas, j'ai eu un accident de moto* ».

1. Cet accompagnement du patient de l'étage aux espaces communs paraît anodin. Il fait partie des nombreux actes qui occupent la journée des collègues soignants. En effet, accompagner les résidents au sein de l'établissement peut demander plusieurs allers-retours, selon leur degré d'autonomie, sans compter les installations au fauteuil et manipulations de ces derniers. Le psychologue peut parfois trouver des occasions de rencontres dans ces moments-là, tout en prenant part à la vie de l'institution. Je reviendrai ultérieurement sur ces aspects spécifiques de la clinique en EHPAD.

Sur la durée, il semblait maintenir cet écart de discours tenu à l'une et l'autre stagiaire. Avec la première, dans un cadre d'entretien clinique, il maintenait sa première version : « *Mon frère est mort dans un accident de moto* ». A notre connaissance, Monsieur Barbichette n'avait pas de frère. Il avait une sœur, avec laquelle l'établissement avait des contacts très rares. Je ne suis pas allé vérifier s'il y avait eu un frère mort. Nous aurions pu le faire, cela modifiant le sens de son discours. Nous savons qu'il arrivait à Freud de mener son enquête, par exemple quant aux mœurs du couple dans le cas de *l'Homme aux loups*. J'ai préféré pour ma part lâcher sur ce point et considérer finalement les deux hypothèses à la fois. Dès lors, se déplie un fil de questions : A quoi renvoie le frère mort comme élément du discours, qu'il ait existé ou non ? Est-ce là une part de lui-même qui n'est plus ? Un double ? Est-ce qu'il représente ce qu'il a perdu à travers l'accident ? Est-ce qu'il renvoie au contraste entre ce qu'il était avant et après l'accident ? Est-ce que cet énoncé laisse entendre quelque chose d'un arrêt dans le temps ?

En ce sens, la diffraction du moi est un outil d'écoute, elle permet de faire entendre qu'il y a du sujet potentiellement partout, dans tous les éléments du discours : un ascenseur, un frère, etc. Cela parle de quelque chose du sujet, de ce qu'il met de lui à travers les autres. Ce concept a des incidences techniques plus générales. Autrement dit, si un patient me parle de son animal de compagnie ou encore de son voisin de palier, est-ce que je vais lui dire : « *Parlez moi plutôt de vous* » ou bien est-ce que j'ai des outils pour écouter cela ?

Me revient également une autre scène. Madame Promenade – que j'ai déjà évoquée précédemment – a 91 ans. A l'époque où je l'ai rencontré, elle répétait souvent : « *Ma mère est morte hier* ». Deux élèves aides-soignantes s'occupaient d'elle. L'une dit, en parlant très fort – c'est une habitude que l'on peut prendre aisément avec ce public :

- Première élève : *Mais non, Madame Promenade, votre mère n'est pas morte hier, elle est morte il y a 5 ans.*
- Deuxième élève : *Mais, comment tu le sais qu'elle est morte il y a 5 ans ?*
- Première élève : *Je ne le sais pas... mais elle n'est pas morte hier !*

Cette phrase répétitive : « *Ma mère est morte hier* », n'est pas évidente à recevoir pour des professionnels dans une pratique quotidienne. En évoquant une forme de poésie dans l'écoute, je ne vise pas à édulcorer la clinique. Seulement, il me semble que la diffraction du moi est un outil consistant pour entendre un peu autrement. Dans le cas présent, les questions sont ouvertes : Madame Promenade parle-t-elle de sa propre mort ? D'une mort passée, présente ou à venir ? Parle-t-elle de l'accompagnement de sa mère dans sa fin de vie ? Est-ce là une forme d'appel désespéré ? Ou encore parle-t-elle d'un temps où elle serait comme

arrêtée ? Il ne s'agit pas de répondre à ces questions à tout prix. Mais plutôt de faire entendre la portée d'un énoncé, bien que celui-ci semble se présenter en dehors du temps. Entendre au-delà de la désorientation spatio-temporelle nous donne peut-être accès à une temporalité proche de celle de l'inconscient.

2.6.3. Contours théoriques d'une écoute poétique.

L'écoute poétique théorisée à partir du concept freudien de *la diffraction du moi* pourrait également s'éclairer à partir d'autres auteurs.

2.6.3.1. La fonction poétique chez Tosquelles.

Nous pouvons par exemple penser à la « *fonction poétique du langage* » abordée par François Tosquelles. L'auteur établit – tout en l'interrogeant – une analogie entre « *le dialogue psychothérapeutique* »¹ et « *celui que le poète tente d'établir avec ses lecteurs* ».¹ Dès lors, le poète intéresse le clinicien dans sa propre pratique :

« *La littérature poétique classique n'est qu'un cas particulier souvent démonstratif et transparent de cette fonction poétique du langage. C'est pour cela, et non seulement en raison d'affinités personnelles possibles, que dans le métier de psychothérapeute il nous faut nous intéresser et explorer la manière dont les poètes accomplissent leur œuvre publique de poète* ».²

Par cette analogie, l'auteur invite le clinicien à prendre le temps d'entendre le discours du patient et à mesurer l'effet de ses interventions :

« *Chaque séance de psychothérapie – le discours produit à ce moment-là – forme un ensemble, du premier au dernier mot [...]. Il ne faut jamais intervenir à n'importe quel moment et dévier le cours du discours* ».³

Au-delà de la parole, l'espace de la rencontre s'envisage également d'une nouvelle manière :

« *Il nous faudra faire attention aussi bien à ce que les paroles disent ou cachent, ou aux actes volontaires ou involontaires pour insignifiants qu'ils soient, qu'à la fonction poétique qui en fait les relier* ».²

1. TOSQUELLES, F. (1985) *Fonction poétique et psychothérapie*, Ramonville, Erès, 2003, p.15.

2. *Ibid.*, p.25.

3. *Ibid.*, p.17.

Ces éléments donnent encore davantage consistance à l'écoute poétique qui nous intéresse ici. Auprès des patients concernés par la démence, elle peut nous permettre de donner une valeur poétique à ce qui se présente comme des confusions de temps et d'espace, plutôt que de les écarter. Les actes volontaires ou involontaires prenant habituellement l'allure de comportements incohérents – assimilés à des troubles du comportement – mais aussi les oublis de mémoire – assimilés à des troubles mnésiques – peuvent être abordés, ne serait-ce que partiellement, comme des formations de l'inconscient. Sur ce dernier point, on peut également penser au film documentaire de Valeria Bruni Tedeschi et Yann Coridian : *Une jeune fille de 90 ans*.¹ Celui-ci témoigne de l'intervention du danseur et chorégraphe Thierry Thieû Niang au sein d'un service gériatrique et plus particulièrement de sa rencontre avec une patiente : Blanche. Le film lui-même fait œuvre et offre potentiellement un regard poétique au spectateur. Les mouvements des corps déambulants ou apathiques laissent alors une place à la rencontre et prennent une dimension nouvelle.

2.6.3.2. *La question du personnage chez Ferro.*

La diffraction du moi chez Freud nous invite à considérer les différents personnages présents dans l'écriture de roman et constitue ici un fondement de l'écoute poétique. A ce propos, nous pouvons également reprendre les apports d'Antonino Ferro déjà évoqués précédemment. En effet, à travers sa théorie de la narrativité il nous invite à considérer « *les personnages qui entrent en séance* ». ²

Dans cette théorisation, les personnages qui entrent dans l'espace du champ analytique – perçu comme un espace de co-création – ne concernent pas uniquement le patient, mais sont pris dans la rencontre et impliquent l'analyste. Ce sont des « *néocréations du couple analytique pour exprimer ce qui prend vie dans le champ et qui pourra, à un moment donné, avoir une signification* ». ³ Pour l'auteur, l'enjeu du travail est alors que puissent s'introduire des « *transformations narratives* » ⁴ en repensant l'interprétation dans sa dimension narrative, mais aussi en étant attentif à la « *variation des personnages en tant que témoins de la variation de l'atmosphère de la séance* ». ⁵

1. BRUNI TEDESCHI, V. & CORIDIAN, Y. : *Une jeune fille de 90 ans*, AGAT Films & Cie, 2016.

2. *op.cit.*(Ferro,2014), p.11.

3. *op.cit.*(Ferro,2014), p.33.

4. *op.cit.*(Ferro,2014), p.22.

5. *op.cit.*(Ferro,2014), p.47.

Entre ces deux auteurs, la place de l'analyste et de sa propre créativité ne sont pas tout à fait les mêmes, bien que Tosquelles parle bien d'un « *dialogue thérapeutique* ». Il faut préciser que les deux textes n'ont pas le même objectif non plus : expliciter la fonction poétique du langage chez l'un, préciser des modalités de co-création chez l'autre. Quoi qu'il en soit, la question de la place de l'analyste se pose au milieu de ces concepts. Nous pourrions préciser cela à partir des aspects transitionnels et des apports de Michel de M'Uzan.

A travers ces expériences, on entend que l'écriture prend des fonctions multiples : support d'une transmission, aide-mémoire, outil clinique pour entendre autrement, support d'apprentissage pour le clinicien. Dans cette première section, il s'agissait également de témoigner de la façon dont les résidents m'ont enseigné au fil des années. Effectivement, il y a quelque chose dans la pratique du psychologue en EHPAD qui pourrait – comme je l'ai déjà suggéré à plusieurs reprises – prendre l'allure d'un enseignement.

Si l'écriture est devenue un axe me permettant de me situer dans la clinique, et dont j'ai posé les grandes lignes, j'ai rapidement remarqué qu'après la rédaction de mon mémoire de recherche, j'écrivais de moins en moins en situation. Tout se passait comme si le fait d'avoir écrit, décrit et théorisé autour de la médiation utilisée, m'avait permis une utilisation plus souple de celle-ci, voire une certaine intériorisation de l'outil dans ma posture clinique. L'écriture de cette thèse fait donc partie du processus et le soutient probablement. Ainsi, nous pouvons avancer que le cahier n'est qu'un représentant privilégié du travail qui s'opère. Parfois, il ne sert à rien. Parfois, il prend une valeur dans un travail thérapeutique et nous pouvons le théoriser. D'autres fois, il semble jouer un rôle moins identifiable et plus malléable. Autrement dit, le rôle du cahier est ici un rôle potentiel. Je préciserai plus loin les aspects transférentiels et transitionnels du travail qui s'opère, en passe par des écritures, circule à différents niveaux et de différentes manières.

Avant cela, j'aimerais revenir sur quelques éléments du contexte clinique dans lequel cet outil est apparu : l'EHPAD. En effet, la clinique en EHPAD est celle que j'aborderai essentiellement dans les deux premières grandes parties de cette thèse. C'est à partir d'elle que j'ai commencé à penser l'écriture comme outil thérapeutique. Elle est nécessairement liée au contexte dans lequel elle est apparue, dans la mesure où ces aspects institutionnels et contextuels ne peuvent que l'imprégner même si elle s'en est affranchie. En cela, nous soulignerons la manière dont la clinique est nécessairement articulée avec le social et le politique.

II – Un contexte clinique tant emblématique que symptomatique : L’EHPAD.

Dans cette partie, je vais essayer de donner quelques grands repères de la clinique en EHPAD. Rappelons tout de suite que cet acronyme signifie : Etablissement d’Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes. Même si ce n’est plus mon contexte professionnel actuel, cette clinique demeure une base solide dans mon parcours. Ces institutions réunissent des personnes de plus de 65 ans, aux profils hétérogènes : s’y croisent tout à la fois des personnes empêchées dans leur autonomie physique, des personnes concernées par la démence ou la maladie d’Alzheimer ou encore des sujets psychotiques vieillissants. Il y a là un mélange des genres parfois déroutant, souvent étonnant. Bien sûr, il ne s’agit pas pour moi de procéder à une description de ces institutions. Ces dernières années, plusieurs témoignages ont été médiatisés et ont pu poser des questions importantes : le manque de personnel, les économies faites sur les protections par exemple, le coût de l’hébergement ou encore les conditions de travail du personnel soignant.¹

Ici, nous proposons plutôt une lecture du côté de la recherche, en soulevant les enjeux en présence dans ce type d’institutions. Il s’agit également de faire entendre les enjeux politiques de la recherche dans la mesure où celle-ci a une prise sur la réalité, peut l’interroger et la mettre au travail. Dans cette perspective, je me fonderai sur mes lectures, mais aussi sur mes expériences. J’ai travaillé en tant que psychologue clinicien durant sept ans dans trois EHPAD différents. Dès lors, il faut préciser que les aspects que je soulèverai sont propres à ces trois établissements, mais peut-être pas à d’autres. Ces aspects sont également pris dans mes propres représentations, ce qu’il me semble important d’assumer.

1. Des enjeux économiques.

Parmi les établissements de type EHPAD existant aujourd’hui sur le territoire français, il existe des établissements publics (environ 42% en 2017), des établissements appartenant au secteur privé non lucratif (associatif, mutualiste : environ un tiers) et des établissements appartenant au secteur privé commercial (environ un quart).²

1. On peut citer KHERIEF, H. : *Le scandale des EHPAD*, Paris, New Life, 2019.

2. CNSA (Caisse Nationale de Solidarité pour l’Autonomie) (2017) : *La situation des établissements d’hébergement pour personnes âgées dépendantes en 2017*, Paris, cnsa.fr, 2019.

Pour ma part, les trois EHPAD dans lesquels j'ai travaillé appartenait à deux grands groupes privés de ce secteur qui connaît une expansion importante, dit de la « grande dépendance ». Ces groupes sont cotés en bourse. Autrement dit, dans le modèle économique ici concerné, entrent également en scène des actionnaires. Ces précisions paraissent loin de la clinique et de la recherche, elles ont pourtant un impact majeur sur le sujet qui nous concerne et plus précisément sur les lieux dont nous parlons ici. Tout d'abord, ces aspects entrent nécessairement en jeu dans la vie d'une institution. A l'échelle de ce que j'ai pu observer, j'ai par exemple connu deux « rachats », à savoir l'acquisition de l'établissement par un groupe financier plus important. On observe des phénomènes analogues dans le secteur médico-social.

Sur l'un des rachats que j'ai connus, de nombreux départs de professionnels (médecins, infirmiers, directeurs, aides-soignants, etc.) se sont succédés en l'espace de quatre ans. D'ailleurs ma propre prise de poste a eu lieu suite au départ d'une psychologue, qu'elle associait également à ce fameux « rachat ». Dans le deuxième cas, on constate également des départs mais un peu plus soudains : du jour au lendemain, le départ du directeur et celui du directeur-adjoint nous ont été annoncés, sans plus d'explications : « à l'américaine » pouvait-on entendre dire dans les couloirs. Dans cet établissement, le rachat a ensuite été l'occasion de réunions plénières durant lesquelles ont été présentées l'historique et les valeurs du groupe acquéreur, document *PowerPoint* à l'appui. A cette occasion, il nous a été expliqué que face à la situation du groupe, chacun allait devoir faire un effort sur le coût de la masse salariale. Ainsi une grande partie des acquis sociaux a été négociée, diminuée pour des professionnels qui étaient là depuis plusieurs dizaines d'années. Autrement dit, un « rachat » marque la vie d'une institution et crée une atmosphère particulière, dès l'instant où il est annoncé.

Au niveau du fonctionnement, l'EHPAD tend vers le modèle de l'entreprise. Il y a ainsi une strate de direction : directeur d'établissement, directeur d'exploitation, directeur régional. On parle alors de « n+1 », « n+2 », donc également de « n-1 », « n-2 ». Une certaine tension se laisse entendre quand le directeur annonce la visite de son « n+1 ». A ce titre, certains directeurs m'ont parlé d'objectifs fixés par leur *n+1* ou leur *n+2*, avec des résultats qu'ils devaient présenter, pouvant donner lieu à des primes. Ces objectifs sont parfois l'occasion de petites économies, comme le non-remplacement du personnel absent, ou encore des glissements de tâche (l'animatrice qui se retrouve affectée en cuisine par exemple).

Il faut préciser que pour les résidents, entrer en EHPAD coûte cher : entre 2500 et 3500 euros par mois environ. Il existe des aides (l'A.P.A. : allocation personnalisée

d'autonomie dont le montant est variable en fonction du degré de dépendance et des ressources de la personne). Une partie de cette somme est déductible des impôts. Il existe également des places dites d'« aide sociale à l'hébergement » pour les personnes dont les ressources ne sont pas suffisantes. Autre figure importante : les familles qui financent bien souvent pour partie ou intégralement ces frais.

Enfin, la majorité du personnel est constituée d'aides-soignantes, d'aides médico-psychologiques et d'agents de service hospitaliers dont les salaires restent tout à fait modestes. « *Le SMIC, parfois moins* » m'avait précisé une collègue lors du rachat.

Les EHPAD sont donc des établissements, pris dans des enjeux économiques considérables. De nombreux EHPAD voient le jour au fil des années. Des postes de psychologues y sont créés, ceux-ci sont ainsi amenés à y travailler, par choix ou par nécessité. Cela pose des questions importantes quant à une possible posture clinique à y tenir. Travailler comme psychologue en EHPAD soulève ainsi un travail de réflexion sur le phénomène économique et social dans lequel est pris ce lieu et sur les questions de santé publique qu'il soulève.

2. Le poids de la traçabilité.

Au-delà de cette réalité économique, il y a un modèle de fonctionnement en EHPAD. Celui-ci implique un certain nombre de procédures, sorte de modèle de fonctionnement préétabli. Le poids de la traçabilité est en effet très important dans ces institutions.

Les documents à remplir, en format papier ou informatique, sont nombreux pour les soignants. Ils se présentent souvent sous forme de tableaux, de cases ou de grilles. Les professionnels n'ont parfois que des croix à inscrire. Si les transmissions journalières ramènent de la parole, certaines phrases sont très récurrentes : « *combien de jours sans selle ?* », « *elle n'a encore rien mangé ce midi* » ou encore « *tu as tracé ?* ». Souvent, les soignants ont de gros classeurs sur les genoux qu'ils ont à remplir. De nouveaux documents s'y ajoutent régulièrement.

Aux psychologues, on demande également des traces : MMSE¹ censé être réalisé une fois par an et par résident, PVI (projet de vie individuel) à tenir à jour, « indicateurs qualités »

1. Mini Mental State Examination : échelle d'évaluation cognitive donnant un score sur 30 points, elle fait partie des tests dits de débrouillage.

à remplir chaque mois. Les entretiens individuels sont également censés être « tracés » sur les ordinateurs. Chaque membre du personnel, que ce soit l'animateur ou l'Agent de Service Hospitaliser trace, coche, remplit quotidiennement.

Dans une telle dynamique, la posture clinique est délicate mais non impossible à tenir. On repère que cela demande une énergie non négligeable. La traçabilité n'est qu'un point de fonctionnement, parmi d'autres, qui témoigne d'un processus à l'œuvre d'une certaine puissance. Il s'agit d'un processus où la direction des soins glisse vers une politique managériale. Sur ce point, Jean-Pierre Pinel a pu développer les choses à travers ses publications et ses enseignements à l'Université, notamment dans le cadre du Master Recherche. S'il n'évoque pas précisément les EHPAD, il met en lumière des phénomènes institutionnels qui semblent bien les concerner, par exemple à travers les thèmes de l'emprise gestionnaire et des enjeux de l'hypermodernité. Dans cette perspective, la notion de traçabilité semble tenir à une « *logique du contrôle de l'activité et des actes professionnels au motif de l'efficacité et de la performance* ». ¹

Pour ce qui concerne l'EHPAD, il faut bien comprendre les enjeux complexes que cela soulève, sans tomber dans une vision simpliste et manichéenne. Le roulement des équipes et la quantité des soins à effectuer obligent à une certaine organisation. Par exemple, à propos des traitements ou encore des pansements à renouveler régulièrement. Ainsi, « tracer » semble devenir un automatisme professionnel. Pourtant, il n'est pas besoin de travailler longtemps en EHPAD pour se rendre compte que cela n'est pas efficace : les dysfonctionnements y sont importants, quotidiens et durables. Plus ils se manifestent, et plus les supports pour « tracer » semblent se multiplier. Contrôle et désorganisation semblent ainsi se répondre mutuellement, dans un contexte effectivement difficile à coordonner.

Nous voyons donc bien comment nous sommes face à un fonctionnement qui attaque la pensée, découpe le sujet en fonctions organiques à prendre en charge, tout en alourdissant la charge de travail pour les professionnels en présence. Cela rend compte d'une des difficultés à occuper une place de psychologue en EHPAD, au plan institutionnel et clinique. On peut également s'interroger sur les effets de ce fonctionnement pour le sujet qui y réside.

1. PINEL, J.-P. : Extrait du cours « Clinique des institutions », Master 2 Recherche, Tronc Commun, Université Paris-13, 02/12/2014.

3. Le développement technique.

Les ordinateurs prennent une place importante dans le soin en EHPAD. Dans l'infirmierie et dans la plupart des bureaux, plusieurs postes sont disposés avec des logiciels spécifiques. Les professionnels se relaient pour s'y installer. On y relève les transmissions du jour, les poids, les évaluations de la douleur, etc. Sur plusieurs établissements, se met en place un système de « télé-médecine », c'est-à-dire la possibilité de consultation médicale à distance sous assistance informatique. Enfin, j'ai également assisté au développement d'un système de « scannage » pour remplacer les documents à remplir. C'est-à-dire que les soignants pourraient avoir à scanner plutôt qu'à noter leurs actes. Pour cela, une affiche avec un code-barres est installée dans chaque chambre, le soignant scanne une fois l'acte effectué, puis « *vide sa scanette* » sur l'ordinateur en fin de journée.

Sur ces questions, Matthieu Bellahsen explicite la manière dont l'informatisation des soins depuis les années 1980, sous la forme du « Programme de médicalisation des systèmes d'information » (PMSI) ou encore la « Valorisation de l'activité professionnelle » (VAP) depuis 2004, participe de la mesure des activités « *pour mieux en maîtriser les dépenses* ». ¹ Certes, son propos concerne essentiellement l'Hôpital public, mais ces éléments de contexte permettent de penser la façon dont l'EHPAD s'imprègne de ces logiques, se les approprie, voire les pousse plus loin.

4. La fréquence des décès.

Les décès sont fréquents en EHPAD. Quand j'ai commencé à y travailler, cela était frappant. Entre 15 et 25 décès par an environ, chiffres variants selon la taille de l'établissement. Une fois que j'ai quitté cette clinique, il était frappant de quitter ce rythme. Autrement dit, il y a presque un effet d'accoutumance sur ce point. Je relèverai ici trois éléments autour de la place de la mort dans ces institutions.

1. BELLAHSEN, M. & KNAEBEL, R. : *La révolte de la psychiatrie : les ripostes à la catastrophe gestionnaire*, Paris, La découverte, 2020, p.18.

4.1. Mort et traitement institutionnel.

Je me souviens encore du jour où j'ai appris pour la première fois le décès d'un résident. Cela ne s'oublie pas. Je me souviens également avoir été dans le bureau du directeur alors en poste. Notre échange m'avait frappé :

Moi : Monsieur X, j'ai appris le décès de Madame M.

Lui : (portant ses mains sur son front) Ohlala, je ne sais pas comment je vais faire, Ludovic.

Moi : (prenant une chaise pour m'asseoir) Comment ça ?

Lui : Et bien, nous avons déjà deux lits inoccupés. Ce n'est pas bon du tout pour l'établissement.

C'est la première fois qu'à l'endroit de la mort, j'avais affaire à des préoccupations économiques et à la question du « coefficient de remplissage ». ¹ Ces points ne tiennent pas qu'à la personne de ce directeur, puisque d'autres à sa suite ont été dans les mêmes inquiétudes, utilisant les mêmes termes, certes chacun à leur manière. Nuançons tout de même notre propos. J'ai pu rencontrer des directeurs qui recevaient les familles, voire qui se rendaient aux enterrements. Il y a là un croisement tout à fait étonnant à l'endroit de la mort en institution : la gestion des affects liés à la mort cohabite avec celle du dit « coefficient de remplissage ». A mon niveau, la scène que je viens de rapporter marque un point d'origine : l'expérience d'un étrange mélange des genres où la mort en plus d'une expérience sidérante devenait aussi un problème pour l'organisation gestionnaire.

4.2. Croyances et superstitions.

Dans plusieurs EHPAD, j'ai entendu de la part des professionnels, tout comme des résidents présents depuis longtemps, plusieurs croyances. Parmi elles, je me souviens de l'idée que les décès ont toujours lieu par série de trois. Ainsi, quand intervenait un décès, on pouvait entendre des discours quant à l'attente de deux décès suivants. Avec crainte, mais parfois aussi avec une part d'amusement. Chaque fois, ils étaient surpris de la façon dont cela se vérifiait. Ils en venaient à procéder à une façon de compter qui vérifiait l'énoncé : « *Vous voyez, c'est bien vrai !* ».

Dans le même ordre d'idées, il arrivait également que soient évoqués des phénomènes étranges associés aux décès : des bruits nocturnes, le son d'un déambulateur dans le couloir,

1. Ce terme est plus ou moins l'équivalent du « taux d'occupation » en milieu hospitalier, parfois simplement désigné par le sigle « T.O. ».

des téléviseurs qui s'allument tout seuls. Autrement dit, la mort est présente et semble se traduire pour la pensée en croyances et superstitions plus ou moins partagées. A côté de celles que j'ai évoquées, je suppose qu'il en existe d'autres, individuelles ou collectives.

4.3. L'effacement des rituels.

Sur mon premier établissement, la psychologue en poste avant moi avait mis en place dans l'institution plusieurs rituels à l'occasion des décès. Par exemple : une photo avec une bougie, des citations faisant référence à la mort ou encore deux grandes feuilles de papiers représentant deux arbres intitulés « l'arbre des résidents » et « l'arbre à souvenirs ». A l'occasion d'un décès, on déplaçait la photo du résident d'un arbre à l'autre. En six ans, j'ai pu remarquer que ces différents rituels avaient du mal à perdurer. Ils ne disparaissaient jamais tout à fait mais avaient peine à tenir dans le temps, parfois l'un d'entre eux réapparaissait, puis disparaissait à nouveau. Les absences, les mouvements de professionnels l'expliquent partiellement. Les rituels semblaient avoir du mal à s'inscrire, mais aussi à prendre sens, y compris pour moi, je dois dire.

Sur ce point, se jouait mon propre rapport à la mort – pour moi et dans l'institution – ma difficulté à investir ces rituels mis en place avant moi ou à en inventer d'autres. Mais il y avait aussi un mouvement plus général. Par exemple, la table qui était prévue à cet effet (pour mettre une photo ou un des autres objets évoqués) était souvent occupée par des papiers, classeurs ou autres. Parfois, les collègues la débarrassaient, parfois ils la laissaient encombrée. C'était déjà le cas à l'époque de la précédente psychologue. Les « arbres » ont été enlevés à l'occasion de travaux, mais jamais jetés. C'est comme si le besoin de rituels liés aux décès dans l'institution se confrontait à leur effacement.

Dans un autre établissement, une feuille était disposée sur un panneau d'affichage à cet effet, au milieu d'autres informations. Cette sobriété était présentée comme un choix, pour éviter toute « évocation religieuse ». Après plusieurs changements – rachat, départ, travaux – cette façon de faire a rapidement changé et est réapparue autrement. Ces différents éléments posent la question suivante : Comment la question de la mort est-elle traitée d'un point de vue institutionnel en EHPAD ? A cet endroit, je ne sais toujours pas quelle importance donner aux rituels. La suite pourrait me permettre de préciser comment je me situe sur cette question.

4.4. La question de l'annonce.

Il m'est arrivé d'apprendre un décès en lisant les transmissions sur l'ordinateur. C'est une façon surprenante d'apprendre la mort de quelqu'un. En général, les collègues prennent tout de même le soin de me transmettre cela oralement, mais ce n'est pas toujours le cas. Par ailleurs, j'ai souvent entendu lors d'échanges entre collègues l'idée assumée qu'il était préférable de ne pas annoncer le décès d'un résident à tel autre, sous prétexte de le préserver et/ou compte tenu de son état de démence ou de fragilité. Il arrivait également fréquemment qu'on me sollicite (l'équipe ou l'entourage) pour annoncer à un résident le décès d'une personne de l'EHPAD – voisin de table ou de chambre par exemple.

Ce que je pointe par là, c'est la façon dont la mort résiste à la parole dans l'institution. On serait tenté de ne pas en parler, voire de la passer sous silence. En même temps, on m'interpelle en tant que psychologue à cet endroit. Il me semble que c'est le signe de la sidération mais aussi de l'embarras que provoque la mort dans le vécu de l'institution. Dans ce cadre, la mort peut devenir une habitude pour les professionnels. « *On s'endurcit et ça passe, tu sais* » me commentait à ce propos une infirmière expérimentée. Autrement dit, on supporte la succession des morts qui vient user le besoin, la nécessité voire la possibilité d'en parler.

Dans le cadre des suivis individuels et des ateliers en groupe, le sujet était fréquemment abordé. Les résidents sont ceux qui me parlaient le plus des décès dans l'institution, il arrivait même qu'ils m'en apprennent. Autrement dit, la mort plane dans l'institution, elle échappe à la parole mais ne cesse de faire retour, par endroits. Dès lors, en tant que psychologue clinicien en EHPAD, l'enjeu était de me situer comme soutenant la possibilité d'élaboration et de mise en mots pour les résidents, l'entourage, l'équipe, mais aussi pour moi-même. Dans la mesure où la mort sidère, c'est une position forcément difficilement tenable, qui demande du travail et de l'élaboration dans une certaine temporalité.

A ce propos, on peut penser à l'ouvrage de Jean Oury : *La psychose, l'institution, la mort*. Il élabore cette place majeure de la mort dans l'institution en ces termes : « *La Mort est la grande organisatrice* »¹, elle régit « *la vie, et la quotidienneté, et la grâce des visages* ».²

1. OURY, J. : *La psychose, la mort, l'institution*, Paris, Hermann, 2008, p.43.

2. *Ibid.*, p.11.

Face à cette mort, il précise les contours d'un travail possible :

« *Le travail collectif du Deuil n'est qu'une juste appréciation des choses, une mise en place permanente de ce qui devient épars dans un demi-jour éclairant, une recollection d'un puzzle sur la plage de l'oubli [...] Le travail du Deuil, c'est un travail d'écriture lointaine, d'immémorialisation d'un texte, d'infinitisation d'une énigme, de préservation de la liberté* ».¹

Oury permet ainsi de penser les contours d'un travail de deuil² qui prend l'allure d'une écriture. Il souligne également qu'il s'agit d'un *travail collectif*. En ce sens, il nous invite à dépasser la dimension solitaire – que comporte à la fois le travail d'écriture et le travail de deuil – et la porte à une dimension institutionnelle.³ Vis-à-vis de ce que j'ai décrit du contexte clinique et de cette piste que nous offre Oury, écrire pourrait prendre une dimension politique : écrire plutôt que « tracer ». Il faudra encore préciser le lien de l'écriture à la mort dans notre perspective théorico-clinique.

5. Incidences cliniques.

Deux exemples montreront l'écho que peuvent avoir ces éléments dans la clinique. Tout d'abord, une phrase répétitive que j'ai bien souvent entendue en plusieurs lieux et que de nombreux professionnels nous rapportent. Cet énoncé se fait entendre notamment de la part des résidents qui peuvent se plaindre que le personnel ne répondrait pas – selon eux – suffisamment à leurs demandes : « *Mais nous, on paye !* ».

C'est une phrase qui pourrait se déplier. Elle évoque en premier lieu le contexte et le modèle économiques que j'ai décrits plus haut. Elle pose un décor et vient définir un rapport. Sur cette base, il peut sembler difficile de construire une relation soignante. Cette phrase répétitive vient également situer les différents protagonistes de la scène : un résident qui paye, sa famille qui peut parfois payer pour ou avec lui, un établissement sous la responsabilité d'un grand groupe financier, un soignant dont le salaire reste insuffisant. Autrement dit, une relation humaine qui implique du soin, qui touche à la sphère de l'intime, vient s'inscrire dans un contexte marchand, ce qui n'est pas anodin et reste à souligner. Nous pourrions essayer

1. *Ibid.*, p.11.

2. A propos de la distinction entre « travail du deuil » et « travail de deuil », on peut renvoyer à l'article suivant : BAUDRY, P. : Travail du deuil, travail de deuil, in *Études* tome 399, Paris, SER, 2003, p.481. Pour l'auteur, la première formule soulignerait la manière dont le sujet est travaillé par le deuil, tandis que la seconde mettrait davantage l'accent sur le travail effectué par le sujet. Nous préférons ici la deuxième formule qui est la plus couramment utilisée dans notre champ, bien qu'elle ne soit pas celle employée par Oury, ni par Freud dans la traduction que j'utilise. Ces précisions permettent tout de même de souligner les deux angles – qui nous semblent indissociables – du travail en question.

3. Je répondrai davantage à cette invitation dans les parties 3 et 4.

d'entendre cette phrase autrement, en ce qu'elle laisse entendre aussi une question de dette. Qu'un autre partage, qu'une autre circulation soient possibles dans ce contexte, est à interroger.

L'exemple qui suit permet d'entendre le poids de ces enjeux dans une pratique quotidienne. Un après-midi, en réunion de transmissions, nous parlons d'un résident. Celui-ci est présenté comme touché par une démence d'origine vasculaire. Nous parlons de lui, car il se trouvait acteur et victime de problèmes d'agressivité sur son étage, principalement la nuit.

Ce résident avait changé d'étage peu de temps auparavant. Il se trouvait maintenant à un étage réservé préférentiellement aux résidents déambulants ou présentant des troubles du comportement. Un matin, ce résident a présenté d'importantes traces de griffures sur le visage. Un membre de sa famille m'interpelle, je rapporte le sujet en réunion d'équipe. Les collègues s'accordent à dire qu'il n'y avait pas de problèmes à l'étage qu'il occupait auparavant. On tourne autour du problème, jusqu'à ce qu'une stagiaire psychologue pose la question : « *Mais pourquoi a-t-il changé de chambre si cela se passait bien ?* ».

La question est évitée et on change de sujet. Quelques collègues signalent qu'une chambre est libre au troisième étage, on évite encore la question et on prétexte qu'il a suffisamment changé de chambre comme cela. Une semaine plus tôt, la directrice me parlait de cette chambre libre en précisant que « *c'était une belle chambre* » et qu'elle n'aurait aucun mal à la « *vendre* », c'est-à-dire à conclure l'affaire. Autrement dit, la place des résidents dans l'établissement est ici définie par des critères qui sont difficiles à penser, à discuter et à interroger.

Dans le même ordre d'idées, la cadre de santé a un jour clairement formulé le fait qu'il y avait une dimension commerciale dans notre travail, que l'on ne pouvait pas ignorer dans notre marge de manœuvre. Mon intention est de faire entendre ici comment les enjeux évoqués dans cette partie, s'infiltrèrent, s'immiscent dans la clinique et prennent une place très importante. Ils semblent presque figer certaines situations qu'on finit par accepter, il y a une forme d'accoutumance qui se crée. Cela peut nous faire réfléchir à ce qui se passe dans d'autres institutions.

Pour ce qui serait spécifique aux EHPAD, je formule la question suivante : est-ce que la succession des décès serait en rapport avec ce phénomène ? A partir des apports freudiens, j'aimerais tenter de répondre à cette question.

6. Investissement libidinal, deuil et fonctionnement institutionnel.

A partir de la lecture croisée de trois textes de Freud – « *Passagéreté* »¹, « *Deuil et Mélancolie* »² et « *Malaise dans la culture* »³ – j’ai essayé de réfléchir à la question de l’investissement libidinal dans son rapport avec le deuil. Je confronterai ces points théoriques avec le contexte précédemment décrit. A cet endroit, le rôle de l’écriture dans son rapport au contexte pourra s’éclairer sous un nouveau jour.

6.1. La révolte de l’âme contre le deuil.

Le texte de Freud autrefois intitulé « *Ephémère destinée* », puis retraduit en un nouveau titre : « *Passagéreté* » a particulièrement retenu mon attention. Dans ce texte, Freud s’interroge sur ce qui fait obstacle à la « *jouissance du beau* » chez ses deux compagnons de promenade :

« *Cela n’a pu être que la révolte de l’âme contre le deuil qui dévalorisait pour eux la jouissance du beau. La représentation que ce beau est passager donnait à ces deux êtres sensibles un avant-goût du deuil de sa disparition, et comme l’âme se retire instinctivement de tout ce qui est douloureux, ils sentaient leur jouissance du beau gâchée par la pensée de sa passagéreté* ».⁴

Freud poursuit en précisant les mouvements de la libido occasionnés par le deuil ; processus douloureux et énigmatique impliquant détachements et réinvestissements. Il évoque également comment l’expérience de la guerre complique la tâche, en tant qu’expérience de la destruction, du dépouillement et de la caducité des choses. Il me semble que ce texte mérite d’être repris, étant lui-même un « *bien de culture* »⁵ – pour reprendre la formule de Freud – dans notre domaine. Le thème de la *passagéreté* me paraît tout à fait intéressant à étudier quant au contexte clinique étudié.

Il m’évoque la question de la succession des décès telle que je l’ai mentionnée et de son effet sur les professionnels en présence. Autrement dit, et de manière plus claire, se pose ici la question de l’intérêt d’investir le travail auprès d’une personne qui entrerait en EHPAD, au regard du nombre de personnes qui s’y succèdent et y décèdent.

1. FREUD, S. (1915) *Passagéreté*, in *Œuvres complètes : Tome XIII*, Paris, P.U.F., 1994.

2. FREUD, S. (1915) *Deuil et Mélancolie*, in *Métopsychoanalyse*, Paris, Gallimard, 2003.

3. FREUD, S. (1929) *Malaise dans la culture*, Paris, P.U.F., 2004.

4. *op.cit.* (Freud, 1915), p.326.

5. *op.cit.* (Freud, 1915), p.328. Je reprendrai cette formule dans la partie 3.

Sur cette base, je formule l'hypothèse suivante : *La succession des décès dans l'institution EHPAD use la capacité d'investissement libidinal*. J'ai longtemps réfléchi à quel verbe utiliser dans cette phrase, ayant également pensé aux verbes « affecter » ou « attaquer ». J'ai opté pour le verbe « user », en ce qu'il m'évoque quelque chose qui perd en souplesse et se mécanise. Différentes questions précédemment traitées comme celles du poids de la traçabilité ou de l'organisation gestionnaire pourraient aller dans le sens d'un fonctionnement qui perd en souplesse et tend à donner à la pratique l'allure d'un fonctionnement opératoire : tel problème, telle réaction, tel document, telle saisie sur l'ordinateur.

6.2. Travail de deuil et protection du moi.

Si le deuil impose un travail douloureux et énigmatique, Freud pointe comment *l'âme se retire instinctivement de tout ce qui est douloureux*. Dès lors, on peut dire qu'il y a un rapport du moi au deuil qui est difficile. Deux phrases entendues sur le terrain m'évoquent cette difficulté :

« *C'est fini, je ne veux plus m'attacher à personne* » disait une patiente en atelier mémoire, évoquant la mort récente d'une résidente.

« *Si ça continue comme ça, je change de métier* » disait une infirmière, apprenant l'aggravation de la santé d'une résidente, alors qu'une semaine plus tôt elle avait pratiqué, en vain, un massage cardiaque à une autre dans l'attente des secours.

Il ne s'agit pas là de propos désaffectivés, bien au contraire. Il faut tout de même noter que ce genre d'énoncés reste rare. En pratique, le silence et la difficulté d'élaboration restent prégnants sur ces questions. Ces deux phrases sont néanmoins précieuses, elles témoignent à mon sens, non pas d'un retrait massif, d'une froide indifférence, mais du phénomène d'usure dont je faisais l'hypothèse plus haut. Ces deux phrases soulignent bien combien la question est effectivement sensible et difficile. La douleur du deuil anticipe déjà sur les éventuels deuils à venir. Il y a là comme un mouvement de protection du moi, comme un retrait libidinal qui aurait plutôt trait à l'auto-conservation. Sur cette question, on peut se référer à ce qu'écrit Freud dans « *Deuil et mélancolie* » pour préciser les choses.

Reviennent encore dans ce texte une forme de rébellion du moi confronté au deuil, ainsi que la question de la douleur. Le travail de deuil se fait sous « *le commandement de*

l'épreuve de réalité ». ¹ Il s'accomplit « *en détail, avec une grande dépense de temps et d'énergie d'investissement* ». ² Après cela, le moi « *redevient libre et sans inhibitions* ». ² Ces trois grandes caractéristiques sont intéressantes : elles laissent entendre comment la succession des décès et le fonctionnement même d'un EHPAD ne sont pas sans compliquer la tâche. En effet, nous y sommes confrontés à la mort dans une temporalité parfois serrée, ce qui complique un travail d'élaboration demandant justement du temps, du détail et de l'énergie. Avoir cela à l'oreille est également intéressant pour comprendre comment dans cette clinique les choses ont parfois du mal à circuler.

Ainsi, le mécanisme de protection du moi précédemment décrit serait sous-tendu par la douleur et la complexité qu'implique le travail de deuil dans un tel contexte. J'ajoute également une hypothèse : *par ce mouvement, le moi lutte contre le risque de mélancolisation*. En mettant au travail cette hypothèse, je vais tenter d'avancer.

A suivre Freud dans son cheminement, la mélancolie se différencie du deuil, d'abord par « *le trouble du sentiment d'estime de soi* » ³ en proie à une « *diminution extraordinaire* » ⁴, à « *un immense appauvrissement* ». ⁴ C'est la question de l'atteinte du moi dans la mélancolie. Ce premier point permet de penser la clinique en ce que la succession des décès peut avoir des effets *désubjectivants* pour les personnes qui restent. En effet, créer des liens et les perdre dans la réalité est non seulement douloureux, mais comporte comme un danger de se retrouver emporté partiellement ou totalement dans une sorte de mouvement répétitif, imposé par une réalité particulière et contre lequel on ne peut malheureusement pas grand-chose. Freud rattache l'angoisse d'appauvrissement du moi à l'érotisme anal. ¹ C'est un point qui me semble intéressant en ce qu'il souligne le rapport à une réalité qui échappe à notre contrôle et à notre volonté.

J'évoque là un mécanisme général, lié à des observations cliniques. Mais je formule également cette idée à partir de ma propre expérience, de mon propre vécu interne. En effet, la clinique de l'EHPAD m'a régulièrement confronté à la sidération, au sentiment d'échec ou de culpabilité, à la frustration, mais aussi à des fluctuations d'énergie, des errances, des relâchements, une perception changeante de l'établissement et de la place que je pouvais y occuper. Il y a là des mouvements qui ne sont pas sans engager à la fois l'identité professionnelle et l'identité personnelle.

1. *op.cit.*(Freud,1915), p.161.

2. *op.cit.*(Freud,1915), p.148.

3. *op.cit.*(Freud,1915), p.147.

4. *op.cit.*(Freud,1915), p.150.

Freud avance que « *le délire de petitesse* »¹ s'accompagne d'insomnies, du refus de nourriture et peut aller jusqu'à la « *défaite de la pulsion qui oblige tout vivant à tenir bon à la vie* ». ¹ Les effets désubjectivants que je tente de pointer semblent ainsi prendre l'allure d'une défaite du « *tenir bon à la vie* » face à la confrontation régulière à la mort. Il souligne également comment la mélancolie est en prise à une « *perte inconnue* »² ou « *soustraite à la conscience* ». ² Cela me renvoie à la difficulté d'élaboration autour de la mort accentuée par sa fréquence. C'est un peu comme si, au fur et à mesure du temps, l'inélabore s'accumulait. Cela n'est pas sans effet sur la possibilité d'élaborer la perte, de l'identifier et de la dépasser.

Si j'écris « risque de mélancolisation », il faut préciser que nous ne sommes pas face à la mélancolie. Manque par exemple la question de l'épanchement, de la « *satisfaction à s'exposer à nu* »³ qui contraste tout à fait avec le poids du silence évoqué. La relation à l'objet compliquée par « *le conflit ambivalentiel* »⁴ (avec l'identification du moi avec l'objet) n'est pas non plus tout à fait applicable ici. Ce qui m'intéresse ici va au-delà de la question de la mélancolie. D'ailleurs Freud en évoquant l'idée de deuil pathologique et de l'obsession pousse et étend son questionnement aux différentes modalités d'empêchement et de complication du travail de deuil.⁵ Ce que mon hypothèse permet tout de même de formuler, c'est l'idée que le moi se protège comme pour ne pas se perdre, se faire emporter partiellement ou totalement par la perte.

« *Qu'est-ce que tu crois ? On travaille en maison de retraite, pas en crèche ! On sait qu'il y a des morts !* » m'avait dit une collègue tout en riant, alors que j'accrochais une affiche proposant un temps de parole à l'équipe autour d'un décès.⁶ C'était l'un des premiers décès auxquels j'ai été confronté. Depuis, cette collègue n'est plus là. Pour ma part, je n'ai pas mis une affiche de ce type depuis longtemps. La mort à l'EHPAD emporte donc bien quelque chose, tout en nous laissant en difficulté pour identifier et élaborer ce « quelque chose ». Ce que je souhaite souligner ici, c'est la façon dont cette clinique confronte non seulement à la perte de l'autre, mais aussi à la perte en soi d'une manière tout à fait singulière et – au moins partiellement – inaccessible.

1. *op.cit.*(Freud,1915), p.150.

2. *op.cit.*(Freud,1915), p.149.

3. *op.cit.*(Freud,1915), p.152.

4. *op.cit.*(Freud,1915), p.168.

5. On pourrait d'ailleurs se demander si un tel travail peut être tout à fait accompli. On aurait plutôt tendance à penser qu'il laisse toujours des traces.

6. Précisons au passage que le décès n'implique pas le deuil de manière automatique. A l'endroit de cette différence, le mécanisme de protection du moi peut entrer en jeu.

6.3. Support-protection ou support-médiation ?

Face à cette clinique, les professionnels peuvent avoir besoin de supports et d'outils. C'est probablement ce à quoi les écrits-formulaires tentent de répondre. J'aimerais faire appel à un exemple pour expliciter mon propos. J'ai évoqué les documents à remplir, produits par l'institution ou bien par le groupe auquel elle appartient. Un de ces documents est à remplir par les soignants au moment de l'admission d'un résident. Le support est en quelque sorte « prêt à l'emploi » pour ce moment précis. Ainsi, je vois régulièrement des collègues soignants remplir ce document en étant debout, appuyés sur une table, sans même regarder le résident, lui demandant par exemple quelle langue il parle, quelles sont ses passions ou encore sa croyance religieuse. C'est comme si l'appui écrit pour la rencontre d'accueil venait capter toute l'attention et donnait à ce moment une allure presque administrative. Il arrive cependant que par ses réponses, le résident parvienne à susciter l'amusement, l'agacement, voire le regard de son interlocuteur. De plus, à entendre ces équipes, la question qui leur sera posée par leurs supérieurs ne sera pas tant sur la façon dont s'est passée l'entrée, mais sur le fait que les documents aient bien été remplis ou non.

Les documents à remplir sont un bon exemple d'une activité professionnelle qui déplace l'investissement de l'autre et de la relation, en captant l'énergie dans une production écrite, imposée et formalisée par l'institution. En ce sens, on peut dire qu'un support qui serait « prêt à l'emploi » prend difficilement fonction de support relationnel. Il atténue les enjeux de la relation et prend l'allure d'un support administratif. Dès lors, ce qui fait qu'un support prend valeur de médiation reste à préciser.

6.4. Support et nécessité interne.

Le contexte clinique sur lequel je m'appuie soulève donc des questions difficiles. Non seulement, il pose des questions de santé et de société liées aux conditions du vieillissement dans notre société actuelle, à son institutionnalisation, aux enjeux économiques qu'il implique, ainsi qu'au poids du fonctionnement gestionnaire dans lequel il est pris dans les institutions d'aujourd'hui. Mais il interpelle également le professionnel dans sa propre économie : notamment – à suivre mes hypothèses – sur la question de l'usure de l'investissement libidinal et de la menace vis-à-vis du moi. Comment travailler de manière satisfaisante dans un tel contexte ?

Comme je l'ai laissé entendre plus haut : travailler en EHPAD a d'abord été une occasion qui s'est présentée à moi. Les mécanismes qui peuvent y être en jeu et que j'ai tenté de décrire, m'ont questionné et bousculé. Il a donc été difficile de me reconnaître dans le projet économique et social que représente un EHPAD et d'y trouver une place. Cela a en partie motivé mon départ de ces institutions, pour exercer en milieu hospitalier et public. Pourtant, j'ai eu un grand plaisir et un vif intérêt à y travailler pendant plusieurs années. La clinique que j'y ai exercée continue aujourd'hui de m'inspirer, de me faire lire, penser et avancer dans mon cheminement de clinicien travaillant avec la psychanalyse. Cette recherche ne peut qu'en témoigner.

Mon engagement – si je puis dire – dans cette clinique a pris appui et forme dans l'écriture. Ainsi, l'écriture – en et hors-situation – a soutenu pour moi la possibilité d'avoir à faire à du sujet – en moi et en l'autre – et d'en tirer des enseignements. Il ne s'agit donc pas de cautionner ou non ce qui entoure la rencontre, mais d'essayer d'y tenir une place et d'élaborer les questions qu'elle soulève. Ces remarques permettent de repérer et de souligner l'importance de l'écriture dans ma propre économie, en tant que chercheur, clinicien et sujet. Seulement, le rôle qu'elle peut prendre pour moi n'a rien d'absolu, ni d'universel. C'est-à-dire qu'il ne vaut pas forcément pour d'autres et que pour moi-même il n'a rien d'infailible. Il y a donc là quelque chose d'une nécessité interne, qui reste à préciser.

6.5. Le choix d'un média : au croisement de l'individuel et du social.

Sur ce point, il a été enrichissant pour moi de travailler autour du texte de Freud *Malaise dans la culture*, et ce sur de multiples aspects. Pour ce qui nous concerne ici, je me suis essentiellement attardé sur la section II. Reprenons-en brièvement quelques points.

Dans son questionnement sur la place de la religion pour l'homme, Freud met au travail notre rapport à la réalité. Ainsi, il tente d'énumérer « *les méthodes par lesquelles les hommes s'efforcent d'obtenir le bonheur et de tenir la souffrance à distance* »¹, ce qui n'est pas une mince question. Dans ce cheminement, il évoque – notamment – trois « *remèdes sédatifs* » :

« *La vie telle qu'elle nous est imposée est trop dure pour nous, elle nous apporte trop de douleurs, de déceptions, de tâches insolubles. Pour la supporter, nous ne pouvons pas nous*

1. *op.cit.*(Freud,1929), p.24.

passer de remèdes sédatifs [...]. Ces remèdes, il en est peut-être de trois sortes : de puissantes diversions qui nous permettent de faire peu de cas de notre misère, des satisfactions substitutives qui la diminuent, des stupéfiants qui nous y rendent insensibles ».¹

Il revient un peu plus avant sur la première catégorie et y souligne la dimension sublimatoire :

« Une autre technique de défense contre la souffrance se sert des déplacements de libido qu'autorise notre appareil animique, et par lesquels sa fonction gagne tellement en flexibilité. La tâche qu'il faut résoudre est de situer ailleurs les buts pulsionnels, de telle sorte qu'ils ne puissent être atteints par le refusement du monde extérieur. La sublimation des pulsions prête ici son aide. On obtient le maximum si l'on s'entend à élever suffisamment le gain de plaisir provenant des sources du travail psychique et intellectuel. Le destin a alors peu de prise sur nous ».²

Seulement, cette méthode ne serait « accessible qu'à peu d'hommes »² et n'offre pas « une parfaite protection contre la souffrance ».³ En note de bas de page – et c'est ce qui a ici particulièrement retenu mon attention – il évoque le « travail professionnel ordinaire » :

« Aucune autre technique pour conduire sa vie ne lie aussi solidement l'individu à la réalité que l'accent mis sur le travail, qui l'insère tout au moins dans un morceau de la réalité, la communauté humaine. La possibilité de déplacer une forte proportion de composantes libidinales, composantes narcissiques, agressives et même érotiques, sur le travail professionnel et sur les relations humaines qui s'y rattachent, confère à celui-ci une valeur qui ne le cède en rien à son indispensabilité pour chacun aux fins d'affirmer et justifier son existence dans la société. L'activité professionnelle procure une satisfaction particulière quand elle est librement choisie, donc qu'elle permet de rendre utilisables par sublimation des penchants existants, des motions pulsionnelles poursuivies ou constitutionnellement renforcées. Et cependant le travail, en tant que voie vers le bonheur, est peu apprécié par les hommes. On ne s'y presse pas comme vers d'autres possibilités de satisfaction. La grande majorité des hommes ne travaille que poussée par la nécessité, et de cette naturelle aversion pour le travail qu'ont les hommes découlent les problèmes sociaux les plus ardues ».³

Cette note de bas de page me paraît tout à fait précieuse. A suivre Freud, l'activité professionnelle peut apporter une satisfaction particulière lorsqu'elle est librement choisie, et qu'elle met au travail la libido, la déplace, la sublime, la rend utilisable au plan social. Sur cette base, je voudrais dégager trois éléments de lecture pour ce qui nous concerne ici.

La question du libre choix de sa profession est difficile et tend à le devenir de plus en plus en raison des enjeux économiques, politiques et sociaux sur la question de l'emploi. La place ainsi laissée au choix mérite d'autant plus d'être posée. De manière plus large, peut

1. *op.cit.(Freud,1929)*, p.17.

2. *op.cit.(Freud,1929)*, p.22.

3. *op.cit.(Freud,1929)*, p.23.

également se poser la question de la place laissée à la liberté individuelle et à la créativité dans le travail.

Ensuite, Freud nous permet de penser la question de la sublimation d'une manière générale, mais aussi dans et par le travail. Elle serait une activité de transformation à situer au croisement des enjeux libidinaux individuels et du rapport au social.

Enfin, à travers cette question de l'insertion dans la communauté humaine, il me semble que Freud peut nous donner à penser sur la question du contrat narcissique. Freud ne dispose pas de ce concept formulé par Piera Aulagnier¹ et repris par René Kaës.² Mais comme Kaës le rappelle bien, ce concept prend appui et s'inscrit dans la suite des travaux de Freud et probablement aussi de Winnicott. On en trouve chez ces derniers les fondements.³ Ici, Freud souligne la tension qui existe dans le rapport de l'homme au travail, en pointant à la fois comment il insère l'homme dans la communauté, mais suscite une « *naturelle inversion* » dont découlent « *les problèmes sociaux les plus ardues* ». Cette tension que repère Freud est intéressante et pointe comment le rapport de l'homme à l'ensemble social peut être mis en jeu dans l'activité professionnelle, sans pour autant s'y réduire.

A travers ces trois points peut être mise en lumière la valeur à la fois individuelle *et* sociale que peut prendre l'activité professionnelle. Sur cette base, j'avance l'hypothèse suivante :

Trouver satisfaction en son travail interroge le sujet à l'endroit de sa propre façon d'être au monde, de son rapport à la réalité et au social ; et par là même à l'endroit de ses objets d'investissements privilégiés et de ses propres aménagements internes sur la question du bonheur.

Je suis toujours en contact avec d'autres psychologues exerçant en EHPAD. L'une d'entre elles anime, avec une psychomotricienne, un atelier danse essentiellement destiné à des personnes qui déambulent. En présentant son travail, elle a commencé en précisant d'emblée comment la danse occupe une place importante dans son existence et son parcours. Danser et écrire sont des activités humaines à la croisée de l'individuel et du social. Pour autant, je ne serais absolument pas capable d'animer un atelier danse. En ce sens, cette collègue me permet de dégager deux caractéristiques de ce que serait un support de médiation :

1. AULAGNIER, P. (1975) *La violence de l'interprétation*, Paris, P.U.F., 2003, p.182.

2. KAËS, R. (2009) Les alliances structurantes primaires, in *Les alliances inconscientes*, Paris, Dunod, 2014, p.57.

3. Notamment dans : FREUD, S. (1914) Pour introduire le narcissisme, in *La vie sexuelle*, Paris, P.U.F., 2005.

- il implique les propres modalités de sublimation du professionnel,
- et de ce fait, il interroge le professionnel à l'endroit de sa propre inscription dans le social.

Dans cette perspective, l'enjeu serait de trouver en soi des ressources qui permettent à la fois de relancer l'investissement libidinal et de tempérer les menaces vis-à-vis du moi. La question de la médiation, dans le sens ici développé, me semble offrir des perspectives intéressantes. Mais précisons que travailler celle-ci n'est qu'un prétexte pour penser la posture clinique en EHPAD et de manière plus large. En effet, l'enjeu est plutôt ici de montrer comment le travail en appelle, du point de vue de l'économie libidinale, à des ressources intéressantes ; ressources qui engagent pour le professionnel son propre rapport au monde et aux autres. Pour ce qui me concerne, on peut dire que c'est dans la mesure où l'écriture est à la fois une activité privilégiée, investie¹ et qu'elle m'interroge à l'endroit de mon propre rapport au monde qu'elle peut devenir un outil de travail intéressant dans ma pratique. Nous pourrions dire que ce sont des conditions nécessaires, mais non suffisantes pour toute médiation thérapeutique.

J'espère ainsi avoir fait entendre les grandes lignes du contexte clinique, ainsi que la façon dont l'écriture vient s'y inscrire. Avant de théoriser davantage les enjeux de cette médiation, j'aimerais maintenant changer de registre et évoquer une rencontre. J'ai déjà pu évoquer quelques vignettes cliniques jusqu'ici. Mais déplier une situation clinique pourra me permettre de préciser encore davantage mon propos et d'amener de nouvelles questions pour avancer.

1. Ce qui ne veut pas dire que je m'y prête avec talent, mais qu'elle a de la place et de la valeur dans mon histoire, mon parcours, mon fonctionnement propre.

III – Madame Tourni : Mise en jeu d’une transmission dans la rencontre.

A partir de ce que j’ai énoncé autour du décor économique et clinique en jeu, ainsi que de mon recours à l’écriture au sein de celui-ci, j’aimerais maintenant évoquer une situation clinique. Celle-ci laissera entendre, je l’espère, la dimension vivante qui se joue avec et autour de l’écriture.

1. A propos du *tourni*.

C’est un suivi qui a duré environ cinq mois et qui a été mené jusqu’au dernier souffle, pourrait-on dire. En l’espace de sept années, j’ai connu un certain nombre de décès dans ces institutions. Ce n’est donc pas du tout un exemple inhabituel de ma clinique. J’ai choisi de parler de celui-ci maintenant, en ce qu’il soulève des questions intéressantes. Je vais faire part ici de ma rencontre avec Madame Tourni.¹ Il s’agit évidemment d’un nom d’emprunt. Pour commencer, je voudrais expliquer l’origine de ce pseudonyme, en ce qu’il comporte déjà un trajet. Le nom d’origine de la patiente comporte dans sa sonorité l’idée d’un mouvement, que j’ai voulu retranscrire à travers « Tourni ». Ensuite, est intervenu à un moment du suivi la ville de Tournus. La consonance de cette ville ne me plaisait pas beaucoup comme possible pseudonyme, alors je lui ai préféré : « Tourni ».

C’est une dame qui avait 95 ans lorsque je l’ai rencontrée. Je n’ai pas beaucoup d’éléments d’anamnèse la concernant. Il y a là une forme d’oubli ou d’amnésie de ma part. En travaillant le cas à différentes occasions, j’ai pu constater que des points de détails continuaient à me revenir en mémoire. Sur ce point, nous touchons justement à la manière dont le clinicien peut être concerné par la question du deuil et travaille avec. Je profite de ces empêchements pour rendre compte de ce cas d’une façon que je souhaite davantage poétique que descriptive.

2. Quelques accroches et une demande.

Une première accroche s’est faite avec cette patiente à partir de l’aquarelle. Sa chambre n’était pas très loin du bureau que j’occupais avec ma collègue à l’époque. Madame

1. J’écris volontairement ce nom d’emprunt « *Tourni* » et non « *Tournis* » pour des raisons que le devoir de réserve m’empêche de préciser. D’autres aspects du pseudonyme sont toutefois précisés.

Tourni nous a offert un jour quelques aquarelles pour décorer le bureau. Elle passait souvent devant et nous disait qu'elle ne le trouvait pas très beau. Elle avait une pochette avec un certain nombre d'aquarelles. Elle les offrait facilement et donnait même parfois l'impression de vouloir s'en débarrasser, ou peut-être les léguer. La plupart de ses dessins représentaient essentiellement des maisons ou des bâtisses, à part l'un d'entre eux qui représentait un pêcheur sur fond de soleil couchant. A ma surprise, c'est en me montrant cette dernière illustration qu'elle m'a dit : « *Ça, c'est chez moi* ». ¹

Je le précise pour introduire un premier point qui me semble essentiel : la question du *Heim*², du *home* ou du *chez-moi*. C'est une question qui me semble à la fois prégnante et sensible dans la clinique en EHPAD. Je pense par exemple à ces patients concernés par la maladie d'Alzheimer qui nous disent souvent : « *Je veux rentrer chez moi* ». A ce titre, Charlotte Herfray évoque le retour des souvenirs lointains et particulièrement des premiers lieux de vie :

« *Nous avons rencontré des cas où le mariage, les enfants, toute une vie conjugale et familiale se trouvaient effacés au profit de souvenirs d'enfance qui s'imposaient massivement : souvenirs de la maison parentale et de ceux qui y vivaient* ». ³

Ce mouvement participe d'un certain « *retour de l'enfance* »³ au sein duquel « *les souvenirs [...] rendent au sujet ses premiers objets et le rendent à ceux-ci* ». ³ Dans cette perspective, entendre que le *chez-moi* ne renvoie pas forcément à un lieu précis dans la réalité, qu'il ne renvoie pas nécessairement à la dernière habitation par exemple, mais davantage à un lieu interne ou à un lieu-refuge, me semble important. Faire entendre que le *chez-moi* pourrait par exemple renvoyer à un coin agréable pour pêcher, apporte à la question du *Heim* une allure poétique qui me semble intéressante. ⁴ Il y a là un point intéressant à travailler, d'autant plus que l'EHPAD est justement qualifié de « *lieu de vie* ». J'aurai l'occasion de reprendre ce que le *Heim* peut nous apporter à cet endroit.

Une deuxième accroche avec cette femme s'est faite à partir d'accointances géographiques. Sur ses dessins, elle représentait souvent des paysages de Bourgogne, région dont elle était originaire. A cette époque, j'avais moi-même des attaches à Chardonnay et je lui avais confié connaître un peu cette ville. Cela semblait l'intriguer : « *Ah bon? Il y a une ville qui s'appelle Chardonnay* ». Elle m'a un jour demandé comment on faisait pour aller à

1. cf. annexes, p.320. On remarquera que sur l'aquarelle des habitations sont tout de même présentes, bien que lointaines.

2. En tant que substantif, *Heim* s'écrit avec une majuscule (*das Heim*) comme me l'a précisé ma consoeur germaniste Dr. Ulrike Oudée Dünkelsbühler dans le cadre d'un échange autour de cette recherche.

3. *op.cit.*(Herfray,2007), p.69.

4. On peut au passage relever l'équivoque amusante du « *coin pour pêcher* ».

Chardonnay. C'est alors que je lui ai répondu que pour aller à Chardonnay, il fallait passer par Tournus.

Une troisième accroche eut lieu par l'intermédiaire du latin. Quand elle me croisait dans les couloirs, elle s'est mise à me saluer en s'exclamant : « *Avé Ludovicus !* ». Cela était étonnant d'entendre cette interjection dans les couloirs de l'EHPAD. A ce propos, elle m'a expliqué qu'autrefois elle avait un ami latiniste avec qui elle échangeait en latin lorsqu'elle le croisait et que cela l'amusait beaucoup. À partir de ces trois accroches a émergé une proposition de ma part :

« *Ecoutez, je ne connais pas du tout le latin... Pensez-vous que vous pourriez m'apprendre ?* »

Elle s'est saisie de la proposition et s'est mise rapidement à me parler d'autre chose. Les cours étaient présents, mais non au centre. C'était en fait une forme de prétexte dont elle n'était pas tout à fait dupe. Nous nous saluions avec ce « *Avé* » et pour nous dire au revoir elle m'avait appris cette autre expression :

« *Morituri te salutant* ».

Ceux qui vont mourir te saluent. J'avais du mal à retenir cette expression, qui est tout de même une formule de poids. « *Morituri* », « *Moritura* » : j'hésitais toujours. Cela aura son importance par la suite.

3. « Il faudrait un livre pour appuyer notre travail ».

A chaque rendez-vous, je venais donc prendre ma leçon de latin. A cet effet, un cahier me servait de support. Madame Tourni s'investit dans une séance hebdomadaire, si bien qu'un jour pendant ce fameux cours de latin, elle reçut un appel de sa fille et lui répondit : « *Écoute, je te rappelle plus tard, je suis avec mon psychologue et nous faisons du latin, vois-tu ?* ». Précisons au passage qu'elle a été institutrice.

Les rencontres étaient attendues. Elle appelait parfois l'accueil pour demander si j'étais bien présent et si j'allais passer la voir. A un moment donné, elle s'était dit qu'il faudrait « *un livre pour appuyer notre travail* » et avait fait des recherches avec sa fille. Ce qui donna lieu à un autre appel à cette dernière : « *Bon, quand est-ce que tu nous apportes le*

livre ? ». Ce à quoi sa fille avait répondu : « *Écoute, quand j'aurai le temps* ». La fille de Madame Tourni semblait contente de ce qui se passait, mais on entendait aussi là une pointe d'agacement.

Un jour, elle me confia donc un livre : « *Le latin pour les nuls* ». Elle me dit : « *Florine a trouvé un livre, mais ça s'appelle le latin pour les ânes* ». Elle semblait un peu gênée par ce titre. En reprenant ce livre bien plus tard, un objet est réapparu en tournant les pages. Il se trouve que Madame Tourni y avait glissé une carte postale représentant les hospices de Beaune, elle m'avait dit alors que celle-ci pourrait me servir de marque-pages.

En retrouvant cette carte dans le livre, j'ai réalisé qu'entre temps j'avais moi-même pris l'habitude d'utiliser des cartes postales – ou de visite – comme marque-pages. Retrouver cet objet me renvoyait à cette rencontre passée – dans une forme de retrouvailles avec la patiente – et me permettait d'en identifier un support. Au fil des années, une somme de petites choses me reste de ces rencontres avec les patients. Certaines restent repérables comme ce marque-pages et d'autres semblent plutôt de l'ordre de l'indicible. Dans cette optique, on peut considérer que la pratique du psychologue en EHPAD peut prendre l'allure d'un enseignement, autrement dit un travail qui modifie aussi le professionnel en présence. Quelque chose dans ce détail semble porter mon propos. Dans le terme *marque-pages*, on peut entendre la *marque*, qui peut évoquer quelque chose d'une inscription symbolique. Puis, le *marque-pages* est un objet qui se déplace au fil des pages, au fil des livres.¹

Si j'ai pris le temps de décrire les institutions que sont les EHPAD, nous voyons rapidement ici comment nous en dépassons le prisme. Au-delà des enjeux qui animent ces lieux, nous pouvons toucher à des questions qui nous concernent tous. Pour essayer de les formuler, je dirais par exemple : « *Qu'est-ce que je vais laisser de moi après moi ?* » et question concomitante : « *Qu'est-ce qu'il me restera de toi après toi ?* ». Formuler les questions ainsi a déjà l'intérêt de nous faire entendre la question du reste qui sera ici importante.

1. La « carte postale » est aussi un objet intéressant, on peut penser à l'ouvrage de Derrida du même nom que j'aurais l'occasion de reprendre dans la partie II. Précisons d'ailleurs que la carte postale utilisée par la patiente était vierge : non envoyée et non affranchie. Les questions de destination et de circulation de la lettre sont ainsi posées d'emblée.

4. Au milieu des filiations.

Quelques précisions sur les filiations : Florine n'a pas pu avoir d'enfant, elle a adopté un garçon. Madame Tourni me précisa que le prénom du garçon lui évoquait par consonance la ville de naissance de sa mère à elle, ou encore le village dont son père était originaire. Elle semblait chercher ainsi des liens qui rapprochaient différentes personnes dans son discours, comme par filiation. Ce garçon adoptif a eu deux enfants dont un petit dernier qui s'appelait Luc, ce qui est également un pseudonyme. Son mari et son grand-père s'appelaient Luc, son petit-fils a donc choisi ce prénom en hommage à ces derniers. À propos de Luc elle me dit : « *Ludovic et Luc, c'est la même chose* ». Cette association a donné lieu à un moment tout à fait étonnant. Un jour en séance, elle était assise en face de moi. Elle se tourna vers une photo de Luc alors nourrisson et dit :

« *Ah... mon petit Ludovic* ».

Là aussi, quelque chose se joue autour de la filiation. On repère ainsi comment le transfert navigue au milieu de différents points de filiation, sans s'y superposer tout à fait : un petit-fils, un fils, un ami linguiste, etc. Le choix du pseudonyme *Luc* souligne la manière dont ce trajet participe d'un jeu d'écriture entre *Luc* et *Ludovic* – l'un contenant l'autre, l'un renvoyant à l'autre – à partir d'une origine supposée.

Dans un mouvement similaire, elle réfléchissait souvent en séance aux étymologies : « *Chardonnay... Est-ce que ça vient de chardon ?* ». Le latin, n'était donc pas pris seulement comme langue morte à apprendre, mais comme appui d'une recherche en cours.

5. Comme un nœud à l'estomac.

Avant son arrivée en EHPAD, Madame Tourni se nourrissait très peu. Son dossier faisait mention d'anorexie et de dénutrition. Cela inquiétait beaucoup sa fille. Sa santé commençait tout de même à décliner. Après quelques mois en EHPAD, elle a fait une première chute dans sa salle de bain. Puis une deuxième, plus importante nécessitant des points de suture. Les problèmes physiques ont commencé alors à s'accroître, avec également des maux d'estomac. Elle gardait le même humour et un questionnement toujours présent en entretien :

« A mon époque, on coupait le biberon d'eau avec du Chardonnay... C'est peut-être pour cela ? ».

Les séances avaient toujours lieu, mais elle les écourtait peu à peu. Le latin continuait à porter les choses, elle me demandait par exemple :

« Alors, vous avez bien appris vos leçons ? ».

6. Aux limites de l'au revoir.

La question de la mort est arrivée ensuite d'une manière qui fut quelque peu brutale pour moi. C'était un matin, nous étions en réunion dite de *transmission*. Nous étions peu nombreux : le médecin coordinateur, la secrétaire médicale et moi-même. Le médecin avait un agenda sur ses genoux avec des transmissions journalières. Il passait différents noms en revue, puis j'entendis :

« Madame Tourni. Hospitalisée pour perforation du colon. Elle est en soins palliatifs. On ne la reverra sûrement pas ».

Un peu sidéré, je restai muet. Le médecin tourna la page et passa à un autre nom. Il est encore difficile de préciser ce qui s'est passé pour moi. Je peux néanmoins dire que ce j'ai ressenti à ce moment-là était comme une douleur physique au niveau du crâne. Autrement dit, cela avait l'allure d'un choc. Il y avait quelque chose d'un peu effractant dans cette nouvelle. Je suis revenu à trois reprises sur la situation, en demandant des précisions. Le médecin m'expliqua qu'elle n'était pas opérable. Elle était alors hospitalisée dans une Unité de Gériatrie Aiguë (UGA) dans un Hôpital à proximité. Elle ne se nourrissait plus et était simplement hydratée.

Sortant de la réunion, j'ai rejoint mon bureau pour poursuivre ma journée de travail. Je n'y arrivais pas et me suis dit que cela n'était pas possible. Je décidai d'aller voir Madame Tourni une dernière fois. J'en parlai d'abord au médecin :

- *Moi :* *Nous avons un suivi régulier, ce serait important pour moi de pouvoir lui dire au revoir.*
- *Le médecin :* *Oui bien sûr, si tu le sens de le faire, tu peux y aller.*

A cet endroit, se pose une question des limites de la pratique pour tout clinicien. A mon niveau, j'avais besoin d'y aller, cela se présentait à moi comme une nécessité. Est-ce que cela empêche pour autant que cette visite reste dans le cadre de mon travail ? Que cela soit

compté sur mon temps de travail ou mon temps personnel vient justement poser la question sans pour autant la résoudre tout à fait. C'est une limite délicate qui doit être travaillée à l'échelle tant collective qu'individuelle et qui semble particulièrement interrogée pour tout professionnel en EHPAD. A cet endroit, il y a une forme d'engagement qu'il est possible de tenir et qu'il est nécessaire de penser.

7. Un fou rire.

Je me suis donc rendu dans cet Hôpital et me suis dirigé dans le service en question. En chemin, je m'attendais à un adieu. J'ai retrouvé cette femme très amaigrie, dans un grand lit. Elle ne m'a pas reconnu tout de suite. Elle me prit la main et me dit : « *C'est très gentil de votre part d'être venu, gardez bien le livre et continuez à bien travailler le latin* ».

Au bout d'un quart d'heure elle ajouta : « *Il faut que vous y alliez maintenant* ».

Il se trouve que nous nous sommes dit au revoir sur un fou rire. Après un instant de silence, je lui dis : « *On dit comment, déjà : Morituri ? moritura ?* ».

Elle ferma les yeux, secoua la tête et dit : « *Mais...Il se moque de moi ?* ».

Nous avons ri en chœur et nous sommes séparés sur cet échange.

8. Madame Tourni, le retour.

Seulement ce n'était pas tout à fait fini. Après quelques jours, sur le tableau en salle de soins, je lus : « *Madame Tourni, retour le...* ». J'ai croisé Florine dans le couloir qui m'expliqua que l'EHPAD étant capable de lui fournir les mêmes soins qu'à l'Hôpital, ils ont décidé de revenir. J'entrai dans la chambre de Madame Tourni et elle s'exclama : « *Ah ! On se retrouve !* » d'un regard vif et amusé.

Ensuite, nos échanges verbaux étaient moins importants. L'échange passait un peu autrement, par le contact physique des mains ou encore des silences. À mes passages il y avait à chaque fois de la joie, mais toujours cette phrase :

« *Il faut y aller maintenant* ».

Madame Tourni maigrissait de plus en plus. Intérieurement, j'étais très partagé. Les professionnels ayant travaillé en EHPAD ont l'expérience de ce conflit que l'on peut verbaliser ainsi : « Elle est là, mais elle souffre ». C'est un accompagnement qui est difficile. Il y a comme une ambivalence des sentiments, pris entre soulagement et tristesse.

J'ai remarqué que dans ce genre de cas, cela ne se passait intérieurement et affectivement jamais de la même façon, du moins pour ma part. Parfois, on se dit que lorsque tel ou tel patient ne sera plus là, on sera sûrement triste. Mais ce n'est pas forcément le cas. Dans d'autres cas, on est affecté alors que l'on ne s'y attendait pas. Autrement dit, il y a un côté insaisissable, imprévisible quant à cette mort qui arrive d'une manière que l'on ne maîtrise pas. Mais il y a aussi un côté insaisissable et imprévisible dans les sentiments et les affects qui l'accompagnent.

Un jour, Madame Tourni n'arrivait plus à parler. Ce jour-là, elle put dire un seul mot dans le creux de mon oreille : « *Merci...* ».

Ensuite, sa fille m'a pris le bras en pleurant et m'a remercié pour « ce que j'avais fait » pour sa mère. Je me suis retourné vers la patiente, avec le même élan que d'habitude. Mais cette fois, je me suis confronté à des yeux qui me paraissaient absents, un regard vide. J'ai appris qu'elle était décédée le lendemain. Je l'ai appris d'une manière qui était courante dans cet établissement : je suis passé devant la chambre et j'ai vu qu'il n'y avait plus son nom inscrit sur la porte.

Dans le jargon de l'EHPAD, il y a un terme pour désigner cet échange, ce dont il s'agit là : « Accompagnement de fin de vie ». A mon sens, celui-ci ne dit rien de la singularité de cette rencontre au seuil de la mort, de cet échange autour du latin, langue dite morte, mais qui était là pourtant bien vivante.

IV – Une clinique organisée autour de deux grands axes : La différence des générations et la circulation d’objets.

Dans la situation clinique que je viens d’évoquer, un travail s’est opéré. Au cours de celui-ci, le latin a été un support et un prétexte. « *Comment dit-on déjà ? Morituri, Moritura ?* » : dans cet énoncé, le latin permet de tenir un fil, même au moment de l’au revoir. Cette rencontre a marqué mon parcours, comme bien d’autres. J’ai travaillé dans différents EHPAD en l’espace de six ans. D’autres rencontres restent inscrites en ma mémoire, d’autres supports aussi. Ainsi, j’ai appris énormément à l’écoute de ces patients. Références littéraires, musicales, cinématographiques, philosophiques, récits de guerre, conseils de lecture : tant d’éléments sont intervenus au cours de ces suivis. Objets matériels ou immatériels qui circulent dans l’échange entre le sujet qui avance en âge et le clinicien qui vient à sa rencontre. Comment penser le transfert à l’œuvre ?

En allemand, *Übertragung* désigne deux termes ici essentiels, comme nous le rappelle René Kaës dans *Transmission de la vie psychique entre générations*.¹ *Übertragung* désigne en allemand *transfert*, mais aussi *transmission*. À partir de cette parenté je propose de penser comment le transfert à l’œuvre dans cette clinique comporte une dimension de transmission. Comme je l’ai souligné, celle-ci en passe par des supports. Sur cette base, je propose deux grands axes pour penser ces rencontres :

- la différence des générations ;
- une circulation d’objets.

Ces deux aspects constituent pour moi des repères centraux dans cette clinique. Pour donner du relief et illustrer cela, je propose un petit détour littéraire.

1. Un détour littéraire : Madame Economopoulos.

J’ai évoqué plus tôt le regard vide de Madame Tourni. Ce moment marquant est finalement celui où j’ai réalisé qu’elle *partait*. En plus d’être une confrontation sidérante au Réel de la mort, ce regard vide laisse place à l’imaginaire. S’y logent potentiellement d’autres

1. KAËS, R. & FAIMBERG, H. (1993) *Transmission de la vie psychique entre générations*, Paris, Dunod, 2013, p.17.

regards, d'autres images et plus largement mon propre investissement dans cette relation transférentielle. Ici, on repère comment cette clinique engage. Elle engage un travail à la fois du côté de l'analyse, de la supervision et pourquoi pas également du côté de la recherche. C'est du moins le pari de cette thèse.

Il se trouve que ce fameux « regard vide » de Madame Tourni m'est revenu en mémoire, comme par surprise, au cours d'une lecture. Il s'agissait du roman *Petit pays* de Gaël Faye¹, ouvrage qui a connu un certain succès. Il faut resituer cette lecture dans l'un de mes intérêts de recherche quant au rapport entre génocide et littérature. On peut citer ainsi Semprun, Lévy, Kertész ou encore Janine Altounian qui travaille sur la question du génocide arménien. On pense également à Jean-François Chiantaretto qui nous apporte des éléments précieux à partir de la figure du témoin survivant.²

Le contexte de *Petit pays* est celui du génocide au Rwanda et de la guerre civile au Burundi. La guerre est surtout présente dans les derniers chapitres du livre. Au milieu de ces chapitres qui sont très durs, il y a un chapitre qui vient un peu comme un cheveu sur la soupe. Il y est question d'un personnage qui s'appelle « Madame Economopoulos ». Le narrateur établit avec cette dame un échange de livres. J'aimerais en citer un passage :

*« Grâce à mes lectures, j'avais aboli les limites de l'impasse, je respirais à nouveau, le monde s'étendait plus loin, au-delà des clôtures qui nous recroquevillaient sur nous-mêmes et sur nos peurs. Je n'allais plus à la planque, je n'avais plus envie de voir les copains, de les écouter parler de la guerre, des villes mortes, des Hutu et des Tutsi. Avec Madame Economopoulos, nous nous asseyions dans son jardin sous un jacaranda mimosa. Sur sa table en fer forgé, elle servait du thé et des biscuits chauds. Nous discussions pendant des heures des livres qu'elle mettait entre mes mains. Je découvrais que je pouvais parler d'une infinité de choses tapies au fond de moi et que j'ignorais ».*³

2. Un objet en contraste avec un contexte.

Ce chapitre dénote des autres et évoque un échange particulier, en ce qu'il comporte quelque chose de tendre, de mystérieux, de pittoresque. La particularité de cet échange tient notamment dans son contraste avec le contexte qui est marqué par la mort, la peur, la terreur. On comprend encore un peu mieux le rapport de ce chapitre aux autres, un peu plus loin :

1. FAYE, G. : *Petit pays*, Paris, Grasset, 2016.

2. CHIANTARETTO, J.-F. : *Le témoin interne*, Mayenne, Flammarion, 2005. A partir du témoin survivant, l'auteur théorise un dispositif d'interlocution interne ou « témoin interne ».

3. *op.cit.*(Faye,2016), p.170.

« Il m'arrivait parfois de traverser la rue très rapidement pour emprunter un nouveau livre à Madame Economopoulos, puis je revenais aussitôt m'enfoncer dans le bunker de mon imaginaire ».¹

Un autre point à relever dans cette lecture c'est que cet échange comprend une circulation d'objets. D'ailleurs un jeune ami du narrateur décide de voler un télescope à Madame Economopoulos, dans le but de le vendre et d'acheter une kalachnikov. On a également affaire à une circulation d'objets, mais avec un tout autre projet. Ici, il y a une certaine puissance accordée au livre dans ce contexte pourtant extrême. Le livre devient un objet-refuge. Il est aussi un objet de partage, un objet au repos ou à réveiller. Si c'est un objet idéalisé, il a aussi ses limites. D'ailleurs à un moment donné, il y a un passage relativement brutal à ce propos.

La mère du narrateur est en état de choc. Sidérée par l'horreur. Le narrateur va essayer de lui faire la lecture. Il se confronte alors au vide, au fond des yeux de sa mère. Cela ne l'animait pas ou ne la réanimait pas. C'est précisément en lisant ce passage que m'est revenu à l'esprit le visage de la patiente, Madame Tourni : ce regard absent, inanimé. Le rapport du narrateur au regard de sa mère évoque une forme de recherche : Est-ce qu'il y a encore de la vie quelque part, au fond de ses yeux ? Recherche d'un reste de vie à ses limites. Voilà le trajet que ce regard a pris.²

3. Penser une circulation d'objets.

Par association, un autre élément de lecture m'a également fait penser à Madame Tourni : c'est bien sûr cet échange autour de l'objet-livre. Objet initiant l'échange, mais aussi dernier objet partagé. « Vous garderez bien le livre » m'avait-elle dit. Cette phrase prononcée à l'occasion d'un adieu – même différé dans la réalité – donne à réfléchir quant au mystère de l'héritage. Le livre constitue ici une forme d'héritage symbolique, un échange d'objets qui vient réintroduire du vivant jusque dans des contextes extrêmes. Dans le livre de Gaël Faye, le contexte est celui du génocide et de la mort, dans le contexte clinique ce n'est pas la même chose, mais ce dernier a aussi un rapport avec la mort, que nous avons déjà pu déplier.

1. *op.cit.*(Faye,2016), p.197.

2. Sur cette présence-absence, on peut également penser à l'effacement du nom sur la porte de Madame Tourni. Avant cette dernière confrontation à l'absence, je me présentais à cette même porte et toquais dessus avant chacun de nos rendez-vous. A l'endroit de cette frontière sensible entre vie et mort, l'appel au symbolique – dans la lecture du roman au chevet de la mère, comme dans la lecture espérée du nom sur la porte – s'articule et se confronte à une disparition. Dans le même ordre d'idées, on peut ajouter que toquer à la porte est un geste qui indique une présence et en interroge une autre. Dans la clinique en EHPAD, ce geste introduit la plupart des entretiens.

L'objet-livre ne vient pas prendre la même fonction dans les deux contextes : support d'une leçon de latin d'une part ; découvertes et échanges littéraires d'autre part. Ce qui me semble éclairant, ce n'est donc pas l'objet en tant que tel, ni la teneur des échanges qu'il produit, mais bien une dynamique particulière : une certaine circulation d'objets. Celle-ci en passe par des supports, mais peut aussi s'en passer et les dépasser. Puisqu'il ne s'agit pas seulement là d'un prêt de livres, mais d'une dynamique à l'œuvre.

D'autres objets peuvent supporter cette dynamique, comme j'ai déjà pu le montrer. L'enjeu n'est pas ici d'introduire des objets de médiation, mais plutôt de repérer quels sont les objets circulant dans le discours du patient, son histoire et potentiellement son fonctionnement psychique. Dans cette perspective, la circulation d'objets est prise dans le transfert. Elle soutient et réactualise un investissement libidinal. La relation en cours vient en réactualiser d'autres, les élaborations en raviver d'autres, les poursuivre et les dépasser.

Rappelons ainsi que latin est évoqué dès les échanges préliminaires à travers l'interjection : « *Avé Ludovicus* ». Madame Tourni associe cette salutation au souvenir d'un ami latiniste et de leurs échanges passés. Si l'on considère qu'un objet est mis en circulation presque d'emblée, nous pourrions dire à partir de ce premier énoncé qu'il ne s'agit finalement pas tant d'un objet-livre, mais peut-être plus précisément d'un objet-latin, dont le livre n'est qu'un représentant, un avatar, un support. Le cahier où j'écrivais en latin lors des séances, en est un autre.

Penser le transfert nous évite de nous superposer à la place de l'ami latiniste. La relation en cours vient en évoquer d'autres par déplacement sans s'y confondre, permettre un travail et autoriser des surprises.

4. Penser la différence des générations.

Un autre point important à relever ici, c'est que l'on a affaire à quelque chose qui se passe avec un écart de générations. Madame Economopoulos est une vieille femme, les amis du narrateur disent même que c'est « *une vieille peau* ».

Dans le contexte clinique évoqué, un écart de générations est également présent. Le rapport de celui-ci au transfert reste à préciser. J'avais 28 ans lorsque j'ai rencontré pour la première fois une patiente âgée de plus de 100 ans. Je me souviens également avoir reçu une

demande d'une patiente de 109 ans. Celle-ci se déplaçait en déambulateur dans l'établissement et avait pris l'habitude d'écrire chaque jour ce qui s'était passé dans la journée. Dans ces exemples, il me semble difficile de ne pas prendre l'écart générationnel en compte. Le considérer et le penser est une condition pour pouvoir en jouer, plutôt que de ne le nier complètement ou illusoirement. Dès lors, comment envisager ce qui vient se jouer ?

Pour articuler les choses, j'aimerais encore opérer un détour littéraire. Il s'agit de l'ouvrage *L'écriture ou la vie* de Jorge Semprun.¹ C'est un livre que j'ai étudié, encore une fois en raison de l'intérêt que je porte au rapport entre génocide et littérature. Au fil du livre, l'auteur évoque à plusieurs reprises ses petits-enfants. À la fin, il nous raconte son retour à Weimar, sur l'invitation d'un journaliste. Il demande à deux de ses petits-fils, Thomas et Matthieu, de l'accompagner. Il s'explique ainsi sur ce choix :

*« Avec eux, il était devenu possible d'évoquer l'expérience d'autrefois, le vécu de cette ancienne mort, sans avoir une impression d'indécence ou d'échec. [...] Était-ce parce que Thomas et Mathieu avaient été bien élevés ? [...] Ou était-ce, plus banalement, parce que leur âge et leur rapport avec moi – chargé de besoins et d'exigences mais délié de toute obligation – leur permettaient un questionnement qu'un fils n'aurait jamais eu l'idée de s'autoriser (ni même, bien naturellement, le désir) ? Le fait est que Thomas et Mathieu Landman, le temps adolescent des questions venu [...] ont eu besoin de savoir à quoi s'en tenir à mon égard. A l'égard de mon expérience ancienne des camps ».*²

Une transmission concernée par le génocide et la mort trouve ainsi une voie. Dans le même ordre d'idées, je me souviens d'une phrase entendue dans la clinique. Le fils d'une résidente me faisait part de son idée ancienne de recueillir et d'écrire l'histoire de ses parents ayant vécu en Italie à l'époque de Mussolini. C'était un projet qu'il n'avait pas concrétisé en raison du décès de son père, des troubles de mémoire de sa mère, mais aussi d'une certaine difficulté à parler avec eux de ce passé. Sur ce point, il précisa :

« Mais j'ai beaucoup appris en écoutant mon père parler à mes enfants ».

Dans ce témoignage, on observe un écart de générations qui semble en quelque sorte autoriser ou faciliter une transmission ; transmission concernée ici par le génocide et la mort. Le contexte clinique et celui de Semprun ne sont pas à superposer. Les questions de la mort et d'un vécu traumatique y circulent, mais d'une manière différente et singulière. Tout en prenant en compte la singularité de chaque situation, je m'autorise à formuler l'hypothèse

1. SEMPRUN, J. (1994) *L'écriture ou la vie*, Malesherbes, Gallimard, 2013.

2. *Ibid.*, p.360-361.

selon laquelle dans le contexte clinique, quelque chose se joue d'un écart de générations qui semble autoriser, voire faciliter, une certaine transmission. Pour autant, il ne s'agit certainement pas, dans notre perspective, de nous prendre pour les enfants, petits-enfants ou arrière-petits-enfants de nos patients. J'aimerais simplement souligner comment l'écart générationnel vient connoter et colorer quelque chose de la dynamique transférentielle en jeu.

Ce transfert spécifique ainsi que la circulation d'objets que nous avons évoquée constituent, à mon sens, deux clefs pour penser cette clinique, deux grands axes permettant de s'y repérer.

V - L'héritage.

Pour avancer dans notre recherche, je propose maintenant de repenser la question de l'héritage. Au début de cette partie, j'ai évoqué les enjeux économiques, commerciaux et institutionnels propres aux EHPAD. Dans son étymologie, l'héritage est un terme qui renvoie également à des enjeux économiques.¹ Dans le langage courant, il est d'ailleurs aisément associé à des questions de succession et de patrimoine, ainsi rabattu à sa définition juridique et à sa forme pécuniaire. Penser l'héritage, c'est justement essayer de donner du relief à ces rapports humains au sein de l'EHPAD qui perdent de leur charme, de leur épaisseur et qui se trouvent en quelque sorte aplanis. La question de l'argent, telle qu'elle s'y pose, participe de cet aplanissement. A cet endroit, penser l'héritage à partir de la question de l'écriture pourra potentiellement proposer une autre distribution des choses. Sur cette question, les apports de Janine Altounian sont précieux.

1. A propos de *La survivance*, de Janine Altounian.

Janine Altounian pose justement la question de savoir « *si on peut hériter de ce qui n'existe plus, et si oui, comment* ». ² Elle s'intéresse particulièrement aux héritiers des survivants du génocide arménien et à la place de l'écriture sur cette question. Les apports de l'auteur ne peuvent être pensés tels quels par rapport à la clinique de l'EHPAD. L'impossible-à-dire du génocide chez le survivant n'est pas du même ordre que l'accès rendu difficile aux souvenirs refoulés pour tout un chacun. Cependant, on pourrait considérer la situation travaillée par Altounian comme une situation limite de l'héritage.

Lire Altounian renvoie nécessairement aux auteurs – arméniens ou non – auxquels elle se réfère³, mais aussi aux éléments historiques et politiques autour du génocide arménien. Ici, je me baserai essentiellement sur un chapitre intitulé « *Un père transmet les traces d'une patrie perdue* » tiré de son ouvrage : *La survivance*. A partir de ces apports, nous pourrons penser différents points qui intéressent notre recherche : les enjeux subjectifs et intergénérationnels de la transmission, le rapport de la transmission à l'écriture et les modalités d'une telle écriture.

1. *op.cit.*, (Rey,2016).

2. ALTOUNIAN, J. : *La survivance*, Paris, Dunod, 2000, p.101.

3. Dans son développement, elle croisera de nombreux auteurs : Beledian, Nicianian, Camus, Semprun ou encore Blanchot.

1.1. Une écriture qui engage des ruptures.

Dans ce texte, Altounian s'intéresse particulièrement au poète arménien Nigoghos Sarafian et à son ouvrage intitulé : *Le Bois de Vincennes*. Dans sa lecture, elle explicite plusieurs thèmes abordés par le texte :

*« celui de la rupture affectant la transmission du patrimoine culturel et spirituel des Arméniens après le génocide de 1915 et/ou celui de la rupture intrapsychique chez l'auteur exilé d'une part de lui-même ».*¹

La question de la rupture renvoie ici au génocide, à l'exil et à leurs effets. En cela, elle est à la fois historique, territoriale et identitaire. C'est aussi une rupture dans la transmission entre générations, comme l'illustre bien le rapport du poète à la « *parole d'un père amputée de son assignation* ». ¹ Altounian interroge les fondements de cette rupture :

*« Cette détresse semble répéter une rupture précoce précédant la constitution d'un moi intégré, comme si le sujet avait dû s'exiler d'un lieu où il ne s'était préalablement encore jamais senti chez lui, expulsé dès l'abord d'une matrice inhospitalière, comme si l'exil géographique redoublait et réveillait le traumatisme premier d'une situation de rupture menaçante inélaborable ».*²

La notion de rupture renvoie donc bien à la conception psychanalytique du traumatisme psychique en deux temps.³ Ainsi, elle est à la fois traumatique et constitutionnelle. Elle interroge le sujet jusque dans ses fondements intrapsychiques et intersubjectifs. L'auteur problématise le destin possible de cette rupture aux multiples aspects :

*« Y'a t-il un travail qui puisse, après l'arrachement, juguler l'emprise mortifère de l'enracinement manquant, saccagé, au terme duquel ceux dont la généalogie a été violemment interrompue pourraient se vivre en héritiers [...] de cela même qui n'existe plus et qu'aucune nostalgie nationaliste et suicidaire ne saurait restituer ? ».*⁴

S'il pointe les enjeux de la rupture, Sarafian dénonce « *le leurre des appartenances nationales et [entreprend] la démystification du retour* ». ⁵ Une telle position n'est pas sans accentuer les effets du déracinement. C'est à cet endroit que l'écriture semble pouvoir jouer un certain rôle.

1. *Ibid.*, p.99.

2. *Ibid.*, p.102.

3. Telle que le rappelle Jean-François Chiantaretto dans l'introduction de l'ouvrage : CHIANTARETTO, J.-F. (sous la direction de) : *Ecriture de soi et trauma*, Paris, Anthropos, 1998.

4. *Ibid.*, p.98.

5. *Ibid.*, p.91.

1.2. L'écriture ou l'inscription symbolique d'une absence.

Face à la rupture, l'écriture constituerait ici un « lieu symbolique ».¹ A travers elle, viendrait « s'inscrire symboliquement la perte d'une patrie qui est dorénavant de nulle part ».² A l'endroit du déracinement, ce serait comme si l'écriture offrait un nouvel espace, un nouveau territoire. Celui-ci conjure au moins partiellement la perte, voire la transforme. Altounian précise ainsi :

« Baliser un tel territoire psychique assigne à l'écriture la fonction d'une inscription particulière. Cette inscription d'un espace symbolique, dont l'étayage sur la réalité fait désormais défaut, atteste d'ailleurs que l'écriture est cela même, la dénonciation d'une absence et donc son appropriation par le verbe, la remise en circulation de cette absence et de son abîme dans la vie actuelle. « Conquérir l'exil », ce serait donc, au moyen de nouvelles identifications sur le nouveau sol de l'exil qui, de fait, devient celui de l'accueil, pouvoir mettre en mots, insérer dans l'environnement présent la perte du sol originaire pour ne plus avoir à la porter en soi [...] Dans cette transcription la perte s'inverse en somme en une acquisition symbolique : la remémoration et la mise en perspective des objets aimés et perdus acquièrent désormais valeur de référence ».³

L'écriture aménagerait ainsi une place au sujet, mais autorise aussi une transmission particulière. Elle permettrait en effet « non pas la perpétuation, mais du moins le recueil d'un héritage en errance ».¹ En recueillant et inscrivant la perte, elle « ménage une place, certes fragile mais pourtant constituante, à une forme de transmission de cela même qui disparut et dont on ne porte que les traces ».⁴

1.3. L'écriture procède d'un travail de tissage.

Si l'écriture constitue un lieu d'inscription symbolique, Altounian nous permet également de penser la manière dont elle procède. J'ai souligné les rapports entre rupture et écriture. Dans cette optique, l'écriture prend l'allure d'un travail de tissage. Altounian nous permet d'en comprendre l'enjeu dans ces quelques lignes :

« La réconciliation que recherche l'écrivain n'est [...] pas tant la réconciliation d'un conflit que la mise en circulation, en relation des différentes parties de son être éclaté. Ainsi, l'enjeu de l'écriture ne concerne pas, chez le survivant, un conflit névrotique, la perte irréparable d'un objet oedipien, la terre natale, mais un noyau psychotique, la perte de soi dans un monde vide, chaotique, impossible à investir ».³

1. *Ibid.*, p.100.

2. *Ibid.*, p.99.

3. *Ibid.*, p.104.

4. *Ibid.*, p.101.

Il y aurait donc comme des ponts et des voies de communication à rebâtir, pour reprendre une image utilisée par le poète. Dans cette dynamique, l'écriture vient « *lier les morceaux épars et douloureux de son être* »¹ et devient un rempart « *devant le gouffre de l'anéantissement* ». ¹ Pour en comprendre davantage le processus, il faut s'attarder sur la fonction du bois chez Sarafian. Dans la mutation poétique à l'œuvre, « le Bois » aurait une double-fonction :

- c'est « *un lieu de projection/médiation qui protège de la déliaison face à l'irruption des violences dans la mémoire* »²,
- c'est « *un contenant rassurant qui permet de s'abandonner à la nostalgie, sans s'y perdre* ». ²

Prise dans un « *double entrecroisement spatio-temporel* », l'évocation du bois permettrait ainsi de lier le passé et le présent, l'ici et l'ailleurs, de faire cohabiter tant bien que mal la violence des traumatismes et la douceur nostalgique :

« *Plaisirs gratuits de l'imaginaire, ces sortes de fondus enchainés font succéder la magnificence et l'horreur, la réalité présente et le passé perdu. Ici et là-bas, autrefois et maintenant se vivent simultanément. Le bois devient un liant maternel qui rend possible que clivages et contradictions tournent au bénéfice d'une jouissance esthétique ou d'une émotion épique. Sarafian tisse ensemble son passé d'enfant, son présent d'exilé, l'actualité d'une modernité matérialiste qui exile l'homme de sa vérité* ». ²

Ce serait une forme de tissage qui prendrait en compte les ruptures, à partir de leurs traces, sans pour autant les réduire. A travers ces « *chassés-croisés* », ces « *allers-retours* », se tisse néanmoins quelque chose autour de ces points de rupture. Si quelque chose d'une faille persiste ainsi, elle « *rappelle vivement, fut-ce en négatif, cela même qui s'est tu d'une génération à l'autre* ». ³ Pour cette raison, mais aussi parce qu'elle crée des « *identifications et valeurs culturelles nouvelles* »⁴, l'écriture semble autoriser une forme de transmission à travers les générations.

Nous avons ainsi un certain nombre d'éléments pour mieux comprendre le « *travail identifiant de cette écriture* ». Altounian en résume les enjeux de manière éclairante :

« *Sarafian est en train de créer un nouveau lieu pour « jeter l'ancre », pour lier les réminiscences des déportés affamés, des cadavres nus et son émotion actuelle à la beauté de la femme et de la nature, pour lier ses propres nuits d'angoisse et celles, ferventes, de son père en prière, le balai des illusions amères et celui de sa mère au réveil. La force unifiante,*

1. *Ibid.*, p.109.

2. *Ibid.*, p.110.

3. *Ibid.*, p.113.

4. *Ibid.*, p.114.

*intégratrice de ses expériences éclatées lui faisant défaut, il se la forge en écrivant son plaisir à toucher en mots, en rêve ce que la perte lui a irrémédiablement dérobé ».*¹

Janine Altounian nous offre donc de précieux éléments de lecture. Les enjeux de l'écriture pour l'écrivain-survivant sont multiples. L'écriture prend une fonction éminemment identifiante. Elle constitue une acquisition symbolique qui tend à conjurer et à transformer la perte. Elle a également des incidences imaginaires par ses effets de reconnaissance mais aussi de contenance et de rassemblement, en ce qu'elle supporte à la fois les souvenirs narcissisants de l'enfance, la violence des traumatismes et les éléments actuels. Ainsi, elle procède d'un travail de tissage, sans pour autant nier les ruptures territoriales, historiques, relationnelles et internes. Elle produit du nouveau à partir d'un passé pourtant marqué par la destruction. Elle aménage une place possible au sujet et le réinstitue dans la succession des générations. Dans cette perspective, l'écriture éclaire les contours d'un travail de l'héritage, mais aussi quelque chose d'une dynamique interne.

Penser l'héritage depuis la clinique et plus précisément à partir des deux coordonnées essentielles que nous en avons donné – la différence des générations et une circulation d'objets – pourrait permettre d'explicitier cette dynamique.

2. Les trois dimensions de l'héritage

Envisager une clinique de l'héritage éclaire la manière dont celui-ci est pris dans l'articulation des trois registres – le Réel, le Symbolique et l'Imaginaire – mis en lumière par Jacques Lacan. Pour préciser plus avant cette piste – déjà présente dans l'élaboration d'Altounian – j'essaierai de penser ces trois registres ensemble, dans leur articulation – comme nous invite à le considérer la topologie – plutôt que de les découper artificiellement.

2.1. Que faire avec ce qui reste ?

J'aimerais évoquer brièvement un exemple qui a été travaillé dans un groupe de travail auquel je participe autour de la clinique dite du sujet âgé. Une psychologue en EHPAD et psychanalyste parlait d'un patient qui avait une collection d'armes anciennes. Le fils de ce monsieur dit à la psychologue : « *J'ai tout fait estimer, tout ça, ça va partir !* ». Le fils ajoute

1. *Ibid.*, p.115.

que si son père a ses collections, lui-même possède ses propres collections, notamment des collections de voitures. Un psychanalyste participant au groupe émet alors l'idée suivante :

« Pourquoi ne pas proposer à ce Monsieur de faire don de sa collection d'armes à un musée ? Peut-être qu'ainsi, comme cela se fait parfois, le nom de ce monsieur pourrait être donné à la salle qui accueillerait cette collection ».

Entre la posture du fils et celle du psychanalyste, il me semble en effet qu'il y a quelque chose à composer à cet endroit et qui aurait à voir avec la question du reste. Faire avec le reste implique ainsi un travail. J'ai déjà essayé d'en saisir les enjeux par la formule suivante : *« Qu'est-ce qu'il me restera de toi après toi ? »*. En posant la question ainsi, nous pourrions peut-être lire autrement les embarras que peuvent nous rapporter les familles quant aux affaires de leur proche qu'ils doivent gérer une fois que celui-ci est entré en institution. Des termes reviennent souvent : « se débarrasser », « liquider », « vendre sur Internet ». On entend également ce genre d'embarras sur la question des biens immobiliers. Il m'est arrivé de recevoir des familles, pour lesquelles cette question prenait beaucoup d'importance dans leurs discours manifestes : *« Qu'est-ce qu'on va faire de sa maison maintenant ? »*. Ces questions sont d'autant plus délicates quand les avis divergent vis-à-vis des dernières volontés, de leur validité juridique et de leurs interprétations parfois différentes. Du vivant du résident en EHPAD, on entend également parler de calculs financiers. Je pense à la fille d'une résidente qui me disait : *« Avec ce qu'il reste comme argent, maman peut vivre encore tant d'années... »*. Tant d'embarras dans la réalité associés à la question du reste : Qu'est-ce qu'il me reste ? Combien me reste-t-il ? Comment le recevoir ? Sous quelles conditions ? Que vais-je en faire ?

Si l'on en reste là, l'héritage est une problématique qui se pose dans des termes difficiles à travailler au sens d'un travail psychique. Un appel au juridique tente de trancher un problème qui se pose essentiellement en des termes économiques : vendre, acheter, liquider, autrement dit dissoudre le reste. En plus d'être embarrassantes et prenantes dans la réalité, il est possible que ces questions viennent faire écran ou être alourdies par cette question de fond qui reste difficile à saisir, à aborder et à élaborer : *Qu'est-ce qu'il va me rester de toi, après toi ?* Un travail autour de ce reste implique donc de pouvoir entendre cette question au-delà des coordonnées économique-juridiques qu'elle peut parfois revêtir.

2.2. L'héritage symbolique.

Poser la question de l'héritage symbolique ne résout pas tout, mais nous permet de penser les choses autrement de notre place de clinicien. Dans les exemples rapportés jusqu'ici, il a été question de supports permettant ou facilitant la transmission, autrement dit de supports partageables. Ces derniers peuvent nous aider à penser l'héritage symbolique, en ce qu'ils permettent de composer, de travailler avec un « après toi » et un « après moi ». En effet, recevoir une transmission au seuil de la mort renvoie celui qui reçoit à sa propre mort : j'ai reçu, je vais pouvoir transmettre à mon tour. C'est au fond, le sens même de cette thèse de composer avec ce que je pense avoir reçu à travers ma pratique et d'en faire quelque chose.

Autrement dit, la question des supports partageables pose la question de la filiation symbolique. Celle-ci se pose au-delà même du cercle familial. D'ailleurs, transmettre le latin est un échange pris dans le social, dans la culture. Cette circulation évoque en quelque sorte une participation à un devoir collectif, à la transmission entre générations d'une langue dite morte. En ce sens, cet échange réinscrit quelque chose dans la suite des générations, dans l'héritage symbolique. De l'héritage dans sa réalité matérielle et financière – dont l'objectif est de répartir et de liquider ce qui restera après le décès d'un proche – à l'héritage symbolique, on change de temporalité. Dans un cas, la mort marque un arrêt qui oblige un partage. Dans l'autre, il s'agit d'une recherche de ce qui vient représenter le sujet pour ses pairs, qui est susceptible de lui survivre et de le situer dans le social.

2.3. La dimension imaginaire de l'héritage.

Je me souviens d'une patiente qui aimait écrire. Elle avait ainsi réalisé plusieurs ouvrages avec l'aide de son entourage, dans un usage strictement familial. Ils étaient mis en valeur dans sa chambre, comme en exposition. Ils traitaient de telle ou telle partie de sa vie. Au premier entretien, elle me parlait d'un cadre de photographies particulièrement grand, comportant l'ensemble de ses enfants, petits-enfants et arrière petits-enfants. Bien que touchée de l'attention, elle disait :

« C'est très gentil ce qu'ils ont fait. Mais vous comprenez, c'est angoissant pour moi. Tous les matins, je me réveille et je vois tous ces visages. Et tous les matins, je me rends compte que je suis de plus en plus en difficulté pour les reconnaître ».

Dans certaines situations, il m'a semblé repérer que des supports sont présents, mais presque trop nombreux. Cela permet de penser la dimension imaginaire de l'héritage. Dans notre champ d'étude, l'imaginaire est le lieu du fantasme, mais aussi de l'image, de la possible reconnaissance. S'il y a quelque chose à travailler, à composer, à tisser sur la question de l'héritage, il y a peut-être aussi une dimension de rassemblement, de contenance. En ce sens, si l'héritage peut passer par des supports, il est également possible de s'y perdre ou de se retrouver débordé par lui. Sur cet aspect spéculaire, nous pouvons rejoindre ce que Altounian a développé à propos du « *Bois de Vincennes* » en ce qu'il était pour le poète à la fois support de projections, mais aussi contenant du point de vue des angoisses et des affects.

2.4. La dimension réelle de l'héritage.

Penser la dimension réelle de l'héritage, c'est ne pas oublier que dans ces situations, il y a quelque chose de forcément partiel : partiellement saisissable, partiellement recevable, partiellement transmissible. C'est ce que la question du génocide fait particulièrement sentir. Nous pouvons également le dire autrement : la situation d'héritage s'organise autour d'un reste irréductible.

Pour préciser théoriquement cela, nous pourrions reprendre ce que Lacan théorise à partir d'Hamlet et plus précisément quant à l'enterrement d'Ophélie (Acte V, scène I)¹. La mort de celle-ci est qualifiée de « *douteuse* »² par le prêtre, les circonstances de la noyade laissant une place à l'hypothèse du suicide. Ainsi, Ophélie est destinée à la fosse. Dans « *l'ostentation du deuil* »³, Laërte saute dans la fosse auprès du corps de sa sœur. Hamlet à son tour saute dans le trou et « *se jette à la gorge de Laërte* ».³ Lacan reprend cette scène pour penser la question du deuil et le « *rapport du sujet à l'objet disparu* ».⁴ A partir de cette scène où le trou entraîne les deux personnages, Lacan théorise l'expérience du deuil comme « *une perte véritable, intolérable pour l'être humain* »⁴ qui provoque « *un trou dans le réel* ».⁴

Je me suis intéressé à cette dernière formule qui peut paraître énigmatique. Elle demanderait d'en passer par la topologie lacanienne. A ce titre, Jérôme La Selve énonce que le trou dans le réel a « *pour conséquence son retournement en trique avalant le symbolique et*

1. SHAKESPEARE, W. (1603) *Hamlet*, Paris, Gallimard, 2004, p.292.

2. *Ibid.*, p.311.

3. LACAN, J. (1958-1959) : Leçon du 22 avril 1959, in *Le séminaire livre VI : Le désir et son interprétation*, Paris, La Martinière, 2013, p.395.

4. *Ibid.*, p.397.

l'imaginaire ». ¹ Sans développer davantage cet aspect des choses, ce qui m'intéresse plus particulièrement c'est le statut d'une perte véritable, d'une perte *réelle* pourrions-nous dire, en ce qu'il n'est « *rien qui puisse [la] combler de signifiants* ». ² A cet endroit, Lacan situe la fonction du rite en ces termes : « *Le rite introduit une médiation par rapport à ce que le deuil ouvre de béance* ». ³ Si quelque chose a manqué au rite funéraire – et à ce titre nous pouvons également penser à Antigone s'opposant à Créon à propos de la sépulture de son frère – cette béance est d'autant plus vive.

A partir de ces éléments théoriques, je fais l'hypothèse que dans notre perspective l'héritage est nécessairement marqué d'une dimension de perte réelle, en ce qu'il implique une succession de deuils. Ainsi, nous pourrions dire qu'il est parsemé de trous irréductibles. Un travail de l'héritage s'envisage alors comme un travail de tissage – et non de suture – entre les bords de ces trous. En ce sens, nous pouvons rejoindre Altounian qui propose de penser un travail de tissage à l'endroit d'une perte, matérialisé par l'écriture.

2.5. L'héritage articulé dans ses trois dimensions.

Pour faire entendre comment se jouent ces trois registres – Réel, Imaginaire et Symbolique – sur ces questions, je voudrais faire référence à une lecture. Il s'agit d'un livre intitulé *Suzanne, enquête sur une femme résistante* de Marie-Françoise Hiroux. ⁴ A partir d'une photographie, l'auteur cherche à reconstituer l'histoire d'un membre de sa famille qui a été déporté. Cette photographie qui lui arrive un jour entre les mains est l'unique objet dont elle dispose au début de son récit. Dans cette recherche, elle écrit :

« *Ô Suzanne, soudain quelle tentation ! Paradoxalement, la réalité de ton histoire me donne l'envie de faire de toi un personnage de roman* ». ⁵

Mais à peine plus loin, elle ajoute :

« *Non Suzanne, ton destin ne sera pas un roman parmi tant d'autres, la réalité de ton histoire est bien trop complexe, le tragique de ta fin est d'une atroce simplicité. En écrire une fiction serait indigne d'un véritable hommage. Si mon enquête ne trouve aucune solution à l'énigme de ta disparition, ta vérité demeurera à tout jamais un mystère. Ne rien embellir, ne rien arranger, en rester aux données brutes, paradoxales, incomplètes par respect pour ta mémoire* » ⁶

1. LA SELVE, J.: Traumatisme et nœud borroméen, in *Dossier de préparation des journées « Du bon usage du traumatisme »*, Freud-Lacan (Association Lacanienne Internationale), 2018.

2. *op.cit.*(Lacan,1959), p.398.

3. *op.cit.*(Lacan,1959), p.402.

4. HIROUX M-F. : *Suzanne, enquête sur une femme résistante*, Paris, Thélès, 2010.

5. *Ibid.*, p.50.

6. *Ibid.*, p.51.

Dans le contraste entre ces deux phrases, se laisse saisir l'importance de la question de l'héritage, mais aussi la difficulté qu'il implique. Parfois il est à créer, à constituer, à reconstituer soi-même ou encore à tisser « *à partir des restes* » pour reprendre la formule d'Altounian. C'est un travail qui à la fois transporte en creux quelque chose d'indicible, emporte nécessairement de l'imaginaire et est pris dans un mouvement de filiation symbolique.

A cet endroit, Jean Oury fait également entendre la difficulté de ce travail pris entre les trois registres. A propos du deuil, il écrit :

*« Et le Deuil est ce travail de liaison dans une assimilation symbolique des morceaux épars. Mais il peut dégénérer en rituel compulsif quand les images défilent trop vite et laissent entrevoir quelque chose d'inaccessible, un au-delà d'une horreur tragi-comique, à travers une trame usée par un processus psychotique, ou quand une disposition d'esprit se prête à un trop grand frôlement du Réel ».*¹

Le travail de l'héritage ne se réduit pas au travail de deuil, mais ne peut en faire l'économie. Oury nous permet ainsi de préciser ses enjeux et ses difficultés. Ses potentialités se laissent également entrevoir et prennent encore une fois l'allure d'un travail de liaison.

Ainsi, face à ces enjeux en EHPAD, il y a un défi pour les cliniciens que la célèbre phrase de Goethe avait déjà formulé pour nous : « *Ce que tu as reçu de tes ancêtres, acquiers-le pour le posséder* ». ² On peut se demander ce que veut dire acquérir et posséder dans cette formule, termes dont la traduction porte justement à débat. Ces questions ne sont donc pas évidentes, j'espère avoir déjà pu apporter quelques éléments pour penser l'héritage un peu autrement.

J'ai mentionné à plusieurs reprises le rapport du transfert à une circulation d'objets. Penser un héritage symbolique permet d'éclaircir la circulation dont il est question. J'aimerais maintenant éclairer ce transfert particulier à partir des apports de Winnicott et Michel de M'Uzan. Une pratique transitionnelle à partir de l'écriture pourra ainsi s'envisager.

1. *op.cit.*(Oury,2008), p.17.

2. GOETHE, J.W. (1808) Faust I (La Nuit), in *Théâtre Complet*, Paris, Gallimard, 1988, p.1144.

VI – Un espace potentiel ultime.

Il serait maintenant intéressant de reprendre les aspects transitionnels de l'écriture ici en jeu. J'aborderai d'abord avec Winnicott en quoi elle constitue un espace potentiel. Les apports de Michel de M'Uzan me permettront d'en préciser encore davantage les enjeux.

1. Pour une pratique transitionnelle.

A partir de ma lecture de quelques textes de Winnicott issus de l'ouvrage *Jeu et réalité*, j'aimerais tenter quelques pas de plus. Il s'agira ainsi de préciser les coordonnées d'un espace potentiel que constitue l'écriture.

1.1. De quelques caractéristiques de l'espace potentiel.

La pensée de Winnicott est pleine de nuances et d'éléments précieux pour mettre au travail la clinique. Pour commencer, je me contenterai de souligner trois points concernant l'espace potentiel, tout en rappelant que le travail de l'auteur est à prendre dans son ensemble. Ceux-ci m'ont paru intéressants pour aller plus loin.

1.1.1. Un statut intermédiaire.

L'espace transitionnel constitue un lieu de repos entre réalité interne et externe. En effet, Winnicott écrit :

*« Nul être humain ne parvient à se libérer de la tension suscitée par la mise en relation de la réalité du dedans et de la réalité du dehors ; nous supposons aussi que cette tension peut être soulagée par l'existence d'une aire intermédiaire d'expérience, qui n'est pas contestée (arts, religion, etc.). Cette aire intermédiaire est en continuité directe avec l'aire de jeu du petit enfant « perdu » dans son jeu ».*¹

Il précise que cette aire intermédiaire *« subsistera tout au long de la vie, dans le mode d'expérimentation interne qui caractérise les arts, la religion, la vie imaginaire et le travail scientifique créatif »*.²

1. WINNICOTT, D. (1971) Objets transitionnels et phénomènes transitionnels, in *Jeu et réalité*, Paris, Gallimard, 2006, p.47

2. *Ibid.*, p.49.

Si Winnicott expose clairement sa pensée, ce statut intermédiaire n'est pourtant pas si simple à envisager. A propos du jeu de l'enfant, quelque chose peut s'en préciser :

« Cette aire où l'on joue n'est pas la réalité psychique interne. Elle est en dehors de l'individu, mais elle n'appartient pas non plus au monde extérieur. Dans cette aire, l'enfant rassemble des objets ou des phénomènes appartenant à la réalité extérieure et les utilise en les mettant au service de ce qu'il a pu prélever de la réalité interne ou personnelle ».¹

Ce statut intermédiaire vient donc caractériser cet espace, qui ne se confond ni avec la réalité interne ni avec la réalité externe, mais s'imprègne de l'une et de l'autre dans une dynamique particulière.

1.1.2. La survivance de l'objet.

En étudiant la relation de l'enfant à l'objet, il évoque la question de la survivance de l'objet. Dans ma lecture, celle-ci apparaît au moins à deux endroits.

1) Winnicott précise d'abord que dans la relation à l'objet, celui-ci « doit survivre à l'amour instinctuel, à la haine et, si tel est le cas, à l'agressivité pure ».²

2) Puis il situe la survivance dans le processus qui commence de la relation à l'objet, en passe par sa destruction – « en tant qu'il devient extérieur »³ – sa survie, puis aboutit à son utilisation en tant qu'objet de la réalité externe, ayant sa propre autonomie et ses propriétés spécifiques. Son propos s'appuie sur la clinique des cas limites, en ce qu'elle interroge la capacité de l'analyste à survivre « au sens de demeurer vivant en l'absence de toutes formes de représailles »⁴ et ainsi à pouvoir être utilisé par le patient. Ainsi, le deuxième point semble prolonger le premier : il est question de la façon dont un objet intègre le champ de la réalité extérieure.

1.1.3. Un désinvestissement progressif.

Enfin, à propos de l'objet transitionnel, il évoque un désinvestissement progressif :

« L'objet est voué à un désinvestissement progressif et, les années passant, il n'est pas tant oublié que relégué dans les limbes. Je veux dire par là que, dans un développement normal, l'objet « ne va pas à l'intérieur » et que le sentiment qu'il suscite ne sera pas

1. WINNICOTT, D. (1971) Jouer. Proposition théorique, in *Jeu et réalité*, Paris, Gallimard, 2006, p.105.

2. *op.cit.*(Winnicott,1971), p.34.

3. WINNICOTT, D. (1971) L'utilisation de l'objet, in *Jeu et réalité*, Paris, Gallimard, 2006, p.168

4. *Ibid.*, p.172.

*nécessairement soumis au refoulement. Il n'est pas oublié et on n'a pas non plus à en faire le deuil. S'il perd sa signification, c'est que les phénomènes transitionnels deviennent diffus et se répandent dans la zone intermédiaire qui se situe entre la « réalité psychique interne » et « le monde externe tel qu'il est perçu par deux personnes en commun » ; autrement dit, ils se répandent dans le domaine culturel tout entier ».*¹

Ce passage précise le caractère diffus de l'objet transitionnel. Celui-ci peut éclairer le rapport du clinicien à la médiation thérapeutique et à son investissement fluctuant. L'emploi du terme « *limbes* » m'a également intéressé. L'espace transitionnel est généralement perçu comme un espace propice à la création, à commencer par la création de l'objet. Cependant, le terme « *limbes* » peut également nous faire entendre le rapport de la mort à cet espace qui est traversé par une présence-absence. A ce titre, on peut penser à l'ouvrage de Pontalis : *L'enfant des Limbes*.² Il traite justement de ce lieu qui « *accueille les enfants morts avant d'avoir été baptisés* »³, en tant que « *lieu de l'entre* ».⁴ Face à la difficulté de saisir le terme lui-même, Pontalis tente de lui accorder « *au moins une place dans [sa] géographie interne* ».⁴ Son ouvrage se présente ainsi comme un trajet à partir du terme « *limbes* », qui ne se laisse saisir que du bout des doigts. L'écriture matérialise ce trajet et laisse entendre cette forme de dualité qui traverse l'espace potentiel entre vie et mort, entre inscription et évanescence, entre création et disparition.

Ces éléments nous permettent de préciser que si l'écriture est ici un outil créatif, il est également traversé par cette dualité.⁵ Pour avancer, j'aimerais partir de Winnicott pour penser le statut de l'objet-cahier et son rapport à l'espace potentiel.

1.2. Le cahier et l'espace potentiel.

J'aimerais interroger ce qu'il en est des aspects transitionnels, plus particulièrement en ce qui concerne mon usage de l'objet-cahier en situation, à l'épreuve de ces trois éléments.

Sous un certain angle, l'écriture désigne une activité concrète. Elle engage le corps, quelques outils et se produit dans un contexte de temps et d'espace. Le cahier a également une matérialité concrète. J'évoquais son épaisseur, notamment. Comme je l'ai déjà souligné, mon usage de l'écriture est variable. Dans certains cas, il arrive que l'objet-cahier ne serve à rien

1. *op.cit.*(Winnicott,1971), p.35

2. PONTALIS, J.-B. (1998) *L'enfant des limbes*, Paris, Gallimard, 2002.

3. *Ibid.*, p.11.

4. *Ibid.*, p.21.

5. Cette dualité peut aussi évoquer le titre du livre de Jorge Semprun : *L'écriture ou la vie*, les deux termes du titre étant dans une dialectique tout au long de l'ouvrage et parfois dans un rapport d'exclusion réciproque.

ou semble ne servir à rien. Dans d'autres cas, comme j'ai pu le déplier à travers le cas clinique de Madame Tourni, écrire soutient un travail. Ce que Winnicott nous permet de penser, c'est d'abord l'idée que cet objet, au-delà de sa matérialité, est support d'expérience. Si c'est le cas, que pouvons-nous en dire ?

J'ai décrit un certain nombre d'éléments tirés de ma propre perception de ce qu'est un EHPAD aujourd'hui, notamment la succession des décès et un fonctionnement teinté d'enjeux économiques et gestionnaires. A mon niveau, il s'agit alors de rendre possible un champ d'expérience situé entre cette réalité perçue et la réalité interne. Cette dernière pourrait recouper beaucoup de choses déjà évoquées : les effets internes en jeu pour les professionnels, ou encore les images de mort pouvant parfois me venir à l'esprit – je fais particulièrement référence au regard vide de Madame Tourni – mais aussi mon propre imaginaire sur l'établissement et ce qui s'y produit. Dans cette perspective, écrire peut s'envisager comme une expérience intermédiaire. Elle n'échappe pas tout à fait à la réalité, en ce qu'elle est d'abord une activité concrète qui engage le corps, quelques outils et qu'elle se produit dans un contexte. Elle n'échappe pas non plus tout à fait aux éléments internes. Autrement dit, elle engage des éléments de réalité interne et externe, tout en ouvrant un autre champ d'expérience possible. Semblent ainsi pouvoir s'envisager un travail et une posture clinique à l'intersection de ces différents éléments.

On peut également interroger le potentiel de survivance de l'écriture. Il y a là plusieurs versants de la question. D'abord, l'écriture offre une continuité et une consistance possibles à mon travail à l'EHPAD face à la succession des décès. J'aimerais en donner un exemple.

A l'occasion d'un simple mot entendu un jour dans l'autobus m'est revenu à l'esprit le visage d'une patiente décédée il y a quelques années, ainsi que son nom. A cet instant, il m'a semblé que je l'avais complètement oubliée durant les années qui s'étaient écoulées, comme si son souvenir s'était retranché de ma mémoire. Ce qui est étonnant, c'est que je n'écrivais pas à l'époque où je l'ai rencontrée. Par contre, c'était le cas au moment du retour du souvenir.

En ce sens, l'écriture matérialise pour moi l'idée que la mort n'emporte pas tout. Elle ne nous libère peut-être pas du travail de deuil. Mais, elle matérialise le fait que des traces sont inscrites, recèlent quelque chose des rencontres passées et peuvent attendre une élaboration future. En cela, l'écriture est le support matériel d'un travail de pensée, d'élaboration à partir de traces, face à une réalité confrontant à la perte et échappant au contrôle.

En situation, ce n'est pas tout à fait la même chose. Face au patient, il s'agit plutôt de penser les conditions qui permettent une rencontre clinique dans sa réalité vivante. Dès lors, comment penser la place de l'écriture dans cette rencontre ? Sur ce point difficile, j'aimerais faire un détour par un souvenir.

Il remonte à mon premier stage universitaire au sein d'un service de psychiatrie adulte. Ma référente de stage s'était absentée une semaine. Elle m'avait laissé le choix de venir ou non au stage. Elle précisait que si je voulais venir, j'avais la possibilité d'échanger avec sa collègue psychologue que j'avais déjà eu l'occasion de rencontrer, travaillant dans un autre service de psychiatrie adulte, si le besoin s'en présentait. J'ai choisi d'être présent. Cependant, ce n'était pas si évident que cela. J'ai donc sollicité la collègue en question. Nous avons pu échanger de manière intéressante. Une phrase de cet échange m'est restée en souvenir :

« Lâche un peu le cahier ».

A ce moment-là, j'avais en effet un petit cahier en mains. Je me déplaçais dans le service avec celui-ci. Ce que je cherche à dire à travers ce détour, c'est simplement que dans la pratique, le cahier ne favorise pas toujours la rencontre. Il peut aussi me servir de protection, de point de restauration, de récupération, voire de fuite par moments. Dans son utilisation, il y a peut-être aussi un point de saturation, pour reprendre une formule employée par Winnicott et comme pourrait le laisser entendre la proposition de cette psychologue.

Ainsi, le cahier peut à la fois être un médium, mais aussi un bouclier, une possibilité de se protéger, de mettre à distance. C'est peut-être en assumant ces fonctions multiples que pourrait s'envisager la rencontre avec le patient en EHPAD et que cet outil révélerait son potentiel de survivance. Qu'il fût déjà question d'un cahier dans ce souvenir datant de quinze ans et qu'il en soit encore question aujourd'hui ne peut qu'en témoigner. Ces enjeux me semblent importants pour comprendre comment l'écriture peut fonctionner comme expérience transitionnelle. En cela, elle met à la fois en jeu le recours à l'écriture comme nécessité interne et son utilisation dans la réalité. A ces deux niveaux se retrouvent interrogées et mises à l'épreuve ses capacités de contenance et de résistance.

Enfin, le désinvestissement progressif dont parle Winnicott me paraît également précieux. Il le situe à un moment particulier du développement de l'enfant. Néanmoins, cela peut peut-être nous permettre d'entendre le caractère diffus et discontinu des phénomènes

transitionnels chez l'adulte. Cela serait éclairant pour comprendre les relâchements, les reprises, la discontinuité de l'activité d'écriture en situation. Elle soutient un travail qui peut parfois se passer d'elle. A contrario, son utilisation ne veut pas forcément dire que ce travail ait lieu. Nous avons également souligné le rapport de la mort à cet espace potentiel qui n'est plus seulement ici pensé par rapport au début de la vie, mais aussi par rapport à son terme. Les apports de Michel de M'Uzan nous permettront de reprendre cette question plus loin.

1.3. A propos du chevauchement des aires de jeu.

J'aimerais maintenant souligner quelques éléments que je tire essentiellement de deux textes : « *Jouer. Proposition théorique* » et « *Jouer. L'activité créative et la quête de soi* ». Ceux-ci nous permettront de préciser la proposition de l'auteur à propos du « *chevauchement des aires de jeu* » et d'éclairer la manière dont celui-ci engage les deux acteurs en présence. Dans le premier texte, il expose un peu plus cette proposition. S'esquisse alors toute une façon de considérer l'analyse à la lumière du jeu. Il avance ainsi :

« *Je dirais que la psychanalyse s'est développée comme une forme très spéciale du jeu mise au service de la communication avec soi-même et avec les autres* ». ¹

A ce propos, il précise que le matériel chez l'adulte passe essentiellement par la communication verbale. Dans le second texte, il poursuit cette perspective et précise cette parenté du jeu et de l'analyse :

« *C'est en jouant, et seulement en jouant que l'individu, enfant ou adulte, est capable d'être créatif et d'utiliser sa personnalité entière. C'est seulement en étant créatif que l'individu découvre le soi* ». ²

Seulement, une telle mise en jeu ne pourrait s'envisager que sous certaines modalités. Celles-ci déterminent la dynamique qui serait ici à l'œuvre. Comme souvent, il la formule en termes de séquence :

- « a) état de détente dans des conditions de confiance basées sur l'expérience vécue ;
- b) activité créative, physique et mentale manifestée dans le jeu ;
- c) la sommation de ces expériences vécues sur lesquelles s'édifie le sentiment du soi ». ³

1. *op.cit.*(Winnicott,1971), p.90.

2. WINNICOTT, D. (1971) *Jouer. L'activité créative et la quête de soi*, in *Jeu et réalité*, Paris, Gallimard, 2006, p.110.

3. *Ibid.*, p.113.

Ces apports peuvent être intéressants pour essayer de cerner la dynamique en jeu dans le suivi de patients autour de la médiation de l'écriture, sans pour autant la plaquer sur la séquence ici formulée. Le premier point pourrait par exemple nous permettre de comprendre la raison pour laquelle l'écriture ne prend pas une place de médium d'un patient à l'autre, d'un suivi à l'autre, d'un EHPAD à l'autre. En effet, Winnicott nous amène à réfléchir sur les conditions nécessaires à un travail possible. Il arrive que le cahier puisse susciter de la méfiance, formulée ou non par le patient, voire alimenter un sentiment de persécution dans certains cas, ce qu'il est important de repérer. L'enjeu est donc de pouvoir penser un travail dans lequel des « *conditions de confiance* » peuvent s'envisager et être propices à un « *état de détente* ».

Sur le deuxième point, Winnicott précise qu'il est à situer dans l'aire de l'informe. C'est un point très intéressant à relever. Il y a ainsi place pour : « *une séquence de pensées sans liens que l'analyste fera bien d'accepter telle quelle, sans supposer l'existence d'un fil conducteur* ». ¹ A mon sens, l'auteur pointe de cette manière ces moments où l'on ne sait pas très bien ce qui se passe, ni ce que l'on fait. Il s'agirait alors de pouvoir accueillir quelque chose, en acceptant de ne pas savoir où cela mène. Enfin, le dernier point concerne une forme de réunion, un temps où quelque chose se « *rassemble* » de ces expériences vécues.

Ce cheminement n'est pas à prendre comme étant linéaire, mais comme une dynamique à l'œuvre. A travers celle-ci, Winnicott éclaire également pour nous la manière dont il pense sa position d'analyste. Ainsi, sur la question de l'interprétation, il précise comment elle doit intervenir, à son sens, dans « *l'aire où analyste et patient jouent ensemble* » ², auquel cas elle suscite la résistance, la confusion ou est tout simplement inutile.

A propos de cette position, il précise comment l'écriture peut être un appui à un moment donné :

« J'ai pris des notes, ce qui m'est très utile quand je ne vois un patient qu'une fois par semaine. J'ai d'ailleurs constaté que le fait de prendre des notes n'avait pas rompu, dans ce cas, la continuité du travail. Je me suis souvent détendu en écrivant des interprétations qu'en réalité je m'abstenais de faire. Cette retenue que je m'impose est récompensée quand la patiente peut-être après une heure ou deux, donne elle-même l'interprétation. Ma description est, en quelque sorte, un plaidoyer pour amener les thérapeutes à favoriser chez leurs patients la capacité de jouer, c'est-à-dire d'être créatifs dans le travail analytique. La créativité du patient, le thérapeute qui en sait trop peut, avec trop de facilité, la lui dérober. Ce qui importe, ce n'est pas tant le savoir du thérapeute que le fait qu'il puisse cacher son savoir ou se retenir de proclamer ce qu'il sait ». ³

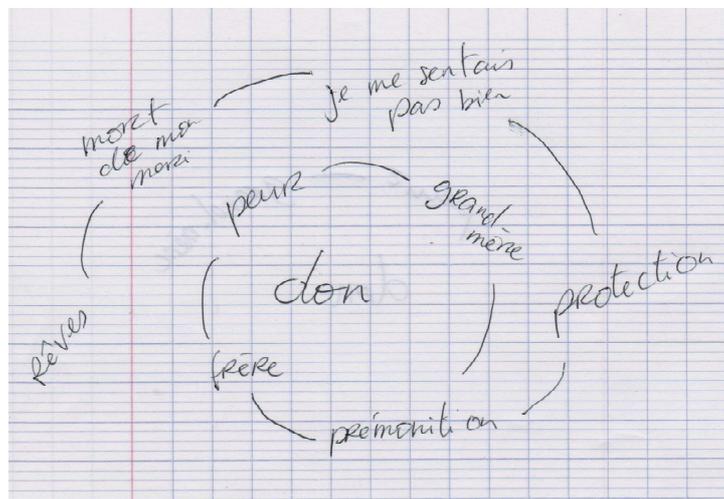
1. *Ibid.*, p.112.

2. *op.cit.*(Winnicott,1971), p.104.

3. *op.cit.*(Winnicott,1971), p.115.

Les apports de Winnicott nous invitent donc à une forme de patience et de retenue pour qu'un travail puisse s'installer, se dérouler et suivre son cours. Il s'agit néanmoins d'une patience habitée, en ce que le travail de pensée de l'analyste entre en jeu.

A propos de l'écriture de l'analyste, je pense à certaines caricatures sur lesquelles j'ai pu tomber, représentant un analyste en train de dessiner ou de faire des mots croisés à l'abri du regard du patient sur le divan. Il y a en effet dans la situation analytique, quelque chose qui se cache, qui est dissimulé du côté du thérapeute. D'ailleurs, sur le cahier, il m'arrive d'écrire de travers ou dans la marge, de faire des traits, des flèches, voire des schémas ou simplement des mots marquants liés entre eux. Il y a donc une forme de relâchement dans l'écriture. En voici un petit exemple :



J'écoutais alors une femme de 97 ans, adepte des « jeux à gratter » et qui m'expliquait ce qu'elle appelait un « don de voyance ». Celui-ci était à la fois présenté comme un atout en période de guerre par exemple, mais aussi comme une prémonition malheureuse par rapport à d'autres épreuves de la vie. En l'écoutant, je tournais autour de ce point et me contentait de la suivre en inscrivant quelques mots. En somme, on peut dire qu'écrire me soutenait dans ma pensée et dans ma posture. Du côté du patient, se produit également quelque chose d'intéressant : se tisse quelque chose entre les différents moments de sa vie et se dessine sa propre posture résistante à ces épreuves.

Attendre, penser, laisser quelque chose advenir, se dessiner et s'écrire. Ainsi peut s'envisager le jeu en présence auprès de ces patients.

1.4. D'un plaidoyer pour une « vie créative ».

Pour finir, j'aimerais simplement souligner le rapport de la créativité à la vie dans la pensée winnicottienne. Dans l'article intitulé « *La créativité et ses origines* », il écrit ceci :

« *Il s'agit avant tout d'un mode créatif de perception qui donne à l'individu le sentiment que la vie vaut la peine d'être vécue ; ce qui s'oppose à un tel mode de perception, c'est une relation de complaisance soumise envers la réalité extérieure : le monde et tous ses éléments sont alors reconnus mais seulement comme étant ce à quoi il faut s'ajuster et s'adapter. La soumission entraîne chez l'individu un sentiment de futilité, associé à l'idée que rien n'a d'importance. Ce peut être même un réel supplice pour certains êtres que d'avoir fait l'expérience d'une vie créative juste assez pour s'apercevoir que, la plupart du temps, ils vivent de manière non créative, comme s'ils étaient pris dans la créativité de quelqu'un d'autre ou dans celle d'une machine* ».¹

Dans cette perspective, la créativité définit un certain rapport à la réalité, mais aussi une façon de composer avec. Pour autant, elle ne supprime pas la souffrance. Winnicott soulève d'ailleurs, notamment à propos des témoins des camps de concentration, que ceux qui restent créatifs sont parfois ceux-là même qui souffrent.

En ce sens, si la médiation est créative, elle ne préserve pas efficacement de la souffrance. Son rôle serait alors d'offrir des possibilités de travail sur la réalité et un champ d'expérience qui ne s'apparente pas à « *une complaisance soumise* ». On peut alors peser tout l'enjeu de l'invitation de Winnicott à laisser la possibilité au patient d'être créatif.

Du côté du thérapeute, il est lui aussi invité à jouer. La créativité est du côté du thérapeute une activité tantôt dissimulée qui se passe dans la « *retenue* », tantôt active. A ce titre, j'expliquerai d'ailleurs plus avant comment une créativité est partie de l'écriture, pour donner lieu à différents projets.

1.5. Pour une écriture potentielle.

J'ai donc essayé de penser l'écriture comme participant d'une forme spéciale de jeu à situer dans un espace potentiel. Malgré tout, sur le plan technique, écrire en situation reste une posture qui pose question. Les réserves qu'on pourrait avoir sur ce point sont déjà présentes chez Freud. Dans l'avant-propos du cas Dora, il écrivait :

« *Un médecin [...] ne doit pas, pendant la séance avec le malade, prendre de notes parce qu'il éveillerait ainsi la méfiance de ce dernier et en serait troublé, lui-même, dans l'assimilation des matériaux à recueillir [...] J'ai écrit l'observation de mémoire, après le*

1. WINNICOTT, D. (1971) *La créativité et ses origines*, in *Jeu et réalité*, Paris, Gallimard, 2006, p.127.

traitement, pendant que mon souvenir était encore frais et soutenu par l'intérêt porté à la publication ».¹

Si elle ne se produit pas en situation, l'écriture est comme ajournée. Jean-François Chiantaretto nous donne de précieux éléments de lecture sur le rapport de l'écriture au travail de pensée de l'analyste en séance, notamment dans son article : « *L'écriture du psychanalyste et la séance* ».² Celui-ci nous permet d'abord de penser la position inédite de Freud en ce qu'elle lui est propre, mais contient également l'invitation suivante :

« Pour chacun de nous, analyste écrivant ou pas, il y a à repenser l'écriture, en termes de matérialisation après coup, d'expression du besoin interne, chez l'analyste, d'un espace de mise en œuvre de la dimension tierce dans et par laquelle la théorie psychanalytique représente les analystes de l'analyste mais aussi l'ensemble symbolique de la communauté analytique – à ne surtout pas confondre avec l'appartenance à un groupe ».³

Il s'agit pour l'auteur de rendre compte d'un dispositif d'interlocution interne. Celui-ci se caractérise par une pluralité de fonctionnements : penser, traduire, interpréter, articuler, se voir fonctionner, mais aussi expérimenter les limites de ces activités et en questionner les sources. J'espère ne pas trahir la pensée de l'auteur en resituant ainsi brièvement les grandes lignes de l'article. Mon propos n'est pas d'en faire un résumé mais de souligner, par cette référence, le travail de pensée en séance et sa parenté avec l'écriture.

Par rapport à ces éléments théoriques, que penser de l'écriture en situation ? Celle-ci ne peut se réduire ni à l'écriture potentielle, ni à l'écriture après-coup. A partir de nos avancées, j'aimerais dégager ces trois propositions quant à l'écriture en situation.

1.5.1. Ecrire soutient le travail de pensée en séance et son mouvement.

La prise de notes peut être problématique, comme le souligne Freud, pour le patient comme pour le clinicien. Sans mettre ces aspects de côté, l'enjeu est ici de mettre à l'épreuve de la théorie un dispositif clinique autour de l'écriture.

Dans le contexte clinique décrit, l'écriture en situation ne se résume pas à une simple prise de notes. Si je n'écris pas de manière constante, ni automatique, un jeu est à l'œuvre. Je ne maîtrise pas tout à fait ce que j'écris, ni comment je l'écris. Les traces inscrites saisissent quelque chose sur l'instant.

1. FREUD, S. (1905) Fragments d'une analyse d'hystérie, in Cinq psychanalyses, Paris, P.U.F., 2005, p.3-4

2. CHIANTARETTO, J.-F. : L'écriture du psychanalyste et la séance, in *La psychanalyse à l'épreuve du malentendu*, Paris, P.U.F., 2006.

3. *Ibid.*, p.122-123.

D'une certaine manière, l'écriture est ici une façon de jouer. Elle soutient un travail de pensée en séance et lui donne un certain mouvement. Dans sa remarque, Freud suggère qu'écrire en situation pourrait *troubler* le clinicien *dans l'assimilation des matériaux à recueillir*. Dès lors, la condition pour que l'écriture reste un appui en situation, serait peut-être qu'elle conserve un caractère insaisissable et non maîtrisable.

Nous ne pouvons néanmoins mettre de côté le fait que parfois elle peut effectivement parasiter ou épuiser ce travail ; tout comme parfois elle l'impulse et le relance. Il y a là une question de dosage et une dimension de jeu que Winnicott nous a déjà permis de souligner.

1.5.2. Ecrire pour penser les ruptures.

Le contexte clinique décrit en EHPAD est marqué par la succession des décès, mais également par des mécanismes institutionnels autour du contrôle. Face aux ruptures que constituent les décès – ceux qui ont précédé la rencontre clinique, ceux qui l'entourent et ceux qui sont à venir – écrire soutient une pensée en mouvement.

Le cahier rassemble des traces laissées au fil du travail. Celles-ci saisissent quelque chose de la rencontre sur l'instant. Le fait que ces traces existent matérialise le fait que la mort répétée dans une temporalité restreinte n'emporte pas tout. Si je n'écris pas tout au long de la séance, je reste dans une disposition à écrire. L'écriture en situation soutient ainsi un travail de pensée sur l'instant, sur la durée et en influe la forme : quelque chose peut s'écrire au fil des séances. Le travail à l'œuvre prend ainsi l'allure d'une écriture, dont le cahier n'est qu'un support. Face aux ruptures, l'écriture soutient alors une certaine continuité du travail de pensée en séance.

Toutefois, le mouvement de l'écriture n'est pas toujours fluide : elle butte, bloque ou au contraire parfois file sans s'arrêter. En cela, il ne s'agit pas d'éviter de façon illusoire ces ruptures en se réfugiant dans une activité qui serait toujours en mouvement. Par ses propres butés, l'écriture peut aussi permettre de penser les ruptures qui traversent la rencontre, le transfert et le cours d'un travail.

1.5.3. Ecrire introduit une autre temporalité.

Quand je relis aujourd'hui le schéma esquissé autour du don, me revient en tête un cheminement de pensée et d'autres détails qui ne sont pas inscrits matériellement sur le cahier. Pourtant, la patiente en question est décédée depuis plusieurs années et nous n'avons pas eu beaucoup d'entretiens.

En ce sens, ces traces inscrites sur le cahier condensent une somme de souvenirs et recèlent un potentiel de questionnements. Elles soutiennent la continuité d'un travail et préservent de l'amnésie, en ce que cette dernière est à la fois liée au cours normal de la mémoire, mais aussi accentuée par le contexte de l'EHPAD. S'il n'est pas possible, ni souhaitable de se souvenir de tout, écrire matérialise ici le fait que quelque chose reste. Si j'écris beaucoup moins aujourd'hui, cette expérience d'un travail qui résiste à l'épreuve d'un contexte traversé par la mort a marqué mon parcours.

Je ne reviens pas toujours sur ce que j'écris. Cette reprise est potentielle. Pour la recherche, il m'arrive tout de même de reprendre un cahier que je n'avais pas ouvert depuis plusieurs années. Une autre temporalité se trouve ainsi introduite et dépasse celle du rythme des rencontres : une trace laissée dans un cahier continue de pouvoir être reprise autrement, dans un travail dont le cours n'est certainement pas linéaire. Dans cette perspective, le travail à l'œuvre au-delà de la matérialité de l'écriture mais s'y appuyant, prend bien la forme d'une écriture potentielle, dont cette thèse constitue une matérialisation après-coup.

Nous avons donc pu traiter de la manière dont se trouvait ici mis en jeu un espace potentiel et comment celui-ci en passe par l'écriture. Dans la partie qui suit, j'aimerais traiter d'une question que j'ai déjà évoquée par fragments, qui mériterait d'être précisée et développée : Comment penser un espace potentiel ultime, au seuil de la mort, à son approche, à sa proximité ?

2. Le travail du trépas.

Michel de M'uzan nous propose de penser ce qu'il appelle « *le travail du trépas* ». ¹ Il s'agit d'une forme de travail ultime, au seuil de la mort et qui comporterait une dimension créative. Se dessine ainsi ce que l'on pourrait appeler un espace potentiel ultime, dont il nous

1. DE M'UZAN, M. (1977) *Le travail du trépas*, in *De l'art à la mort*, Paris, Gallimard, 2011.

permet de penser les enjeux. Pour Michel de M'Uzan, le « *mourant* » – comme il l'appelle – nous envoie un message qui serait à déchiffrer. Un travail serait alors à faire autour de ce message difficile à accueillir et à traduire. L'écriture est ici un support possible. Au-delà de ce médium, j'aimerais éclaircir les enjeux de ce travail spécifique.

2. 1. Quelques caractéristiques du travail du trépas.

Reprenons quelques grandes coordonnées de ce travail à partir des propositions de l'auteur.

2.1.1. *Le dernier élan.*

La fin de vie est généralement perçue comme une extinction progressive, une sorte de désinvestissement du monde par avance. Sur la base de ses observations cliniques et de celles de quelques confrères, l'auteur souligne pourtant à cet endroit un élan pulsionnel surprenant. Il en formule ainsi la visée : « *assimiler tout ce qui n'a pas pu l'être jusque-là dans sa vie pulsionnelle, comme s'il tentait de se mettre complètement au monde avant de disparaître* ». ¹

Deux mouvements pourraient être évoqués à ce propos. Tout d'abord, une « *expansion libidinale* » ², sous la forme d'un embrasement du désir, d'un appétit vorace, des mouvements amoureux, voire de pulsions sexuelles. Il évoque également un « *renouveau d'impulsion créatrice* » ³, faisant références à des patients qui se mettent à écrire des poèmes, sorte d'inspiration un peu particulière à l'approche d'un terme.

Puis, une « *exaltation de l'appétence relationnelle* » ² : forme de soif d'entrer en relation avec les autres avant la fin. Celle-ci se ferait plutôt sur le mode d'une relation exclusive, *phagocytante*.

L'auteur associe cet élan, notamment avec la temporalité alors en cause : « *le mourant ne dispose que de très peu de temps pour accomplir sa tâche et [...] celle-ci de surcroît est bien la dernière* ». ⁴

1. *Ibid.*, p.185.

2. *Ibid.*, p.191.

3. *Ibid.*, p.161.

4. *Ibid.*, p.192.

2.1.2. Le bouleversement topique.

Sous le coup de l'élan pulsionnel, le trépas se caractériserait par une « *prodigieuse expansion du moi* ». ¹ L'auteur va introduire ainsi la notion de « *spectre d'identité* ». ² C'est un point important pour comprendre comment se joue ici l'espace potentiel :

« *Le Moi, en partie perdu dans l'image des objets qu'il investit, ne peut pas [...] accéder à une pleine identité. Entre les deux ordres, celui du Moi et celui du non-Moi, il n'y a pas à proprement parler de frontière, mais une sorte d'espace transitionnel. Si « je » n'est pas dans le Moi, il n'est pas non plus entièrement dans l'autre, mais réparti tout au long des franges d'un spectre, disons d'un spectre d'identité, défini par l'ensemble [des] lieux et [des] quantités où s'investit la libido narcissique, depuis un pôle interne jusqu'à un pôle externe qui coïncide avec l'image de l'autre* ». ³

Le concept de spectre d'identité désigne donc une zone de flou, comme si les frontières du moi étaient partiellement abolies. Dans la clinique, ce mouvement « *d'allure phagocytante* » ⁴ serait à la fois celui que « *l'entourage du mourant a de plus en plus de mal à tolérer* » ⁴, mais aussi celui où le clinicien se trouverait interpellé. Plus qu'investi, il se trouverait ici comme absorbé. Si bien que le patient pourrait en arriver à ne plus ressentir « *l'absence de la personne réelle* ». ⁴ Ce concept nous permet ainsi de penser la mise en jeu d'un espace potentiel ultime et ses incidences dans le travail thérapeutique. Il y aurait là comme une zone de trouble pour le patient comme pour le clinicien.

A propos de ce spectre d'identité, l'auteur évoque également un « *trouble des perceptions internes et externes qui relève d'une profonde régression des relations objectales* ». ² Il précise comment celui-ci peut être parfois discontinu, mais pouvant aussi s'étaler plus ou moins durablement dans le temps. Un point que j'aimerais soulever à ce propos est la place des proches disparus pour le patient qui se trouve lui-même au seuil de la mort. Il arrive par exemple que le *mourant* évoque des personnes disparues, parfois comme si elles étaient encore vivantes.

On retrouve d'ailleurs une manifestation sensiblement similaire chez des patients concernés par la démence. En effet, ces derniers évoquent fréquemment dans leur propos des personnes qui ont été importantes pour eux, parfois leurs enfants dans leur jeune âge ou bien leurs proches défunts. Cela s'accompagne parfois d'angoisse ou d'agitation motrice, mais non

1. *Ibid.*, p.197.

2. DE M'UZAN, M. (1977) S.j.e.m. (Si j'étais mort), in *De l'art à la mort*, Paris, Gallimard, 2011.

3. *Ibid.*, p.163.

4. *op.cit.*(De M'Uzan,1977), p.196.

nécessairement. Ce signe clinique est étiqueté comme idée délirante confusionnelle, généralement attribuée à la désorientation spatio-temporelle.

Pour exemple, Madame Bélier est une patiente de 91 ans, elle se déplace souvent d'un pas décidé dans les couloirs de l'établissement et tient fermement son sac à main. Tous les jours, elle souhaite sortir de l'établissement, expliquant qu'elle doit aller retrouver son mari qui joue aux cartes avec des amis. Seulement, l'homme en question n'est plus de ce monde depuis une dizaine d'années. Accompagnement difficile pour l'équipe, qui malgré l'expérience, est souvent en peine pour répondre à cette demande quotidienne et qui m'a fréquemment sollicité. Situation difficile pour la patiente qui ne comprend pas qu'on lui refuse de se rendre là où ses proches l'attendent et comptent sur elle.

Madame Bélier n'est pas mourante. Les situations ne sont pas à confondre. Seulement, je me permets cette évocation pour éclairer un état psychique particulier où les proches disparus sont convoqués. Il y a peut-être là une situation de *désaide* au sens freudien, qui serait à penser, non plus cette fois au commencement de la vie, mais à son terme. Bien sûr, cela n'est pas tout à fait la même chose si cette *désaide* renvoie à la fin de vie ou à la confusion mentale liée à une pathologie dite du vieillissement. Quelque chose pourrait néanmoins se recouper, dans cette adresse particulière à un entourage passé et manquant.

2.1.3. L'allure donnée au transfert.

Dans ce dernier travail à accomplir, le transfert prend une allure singulière : « intense », « massif », « régressif ». Deux aspects sont encore apportés par l'auteur.

2.1.3.1. L'objet clef.

Dans le modèle théorique proposé par De M'Uzan, le *mourant* se lie à « un objet clef »¹ qui va retenir tous les investissements. Ce choix d'objet peut se porter sur une personne, non forcément une personne proche.

Ce qui serait déterminant serait que « l'objet élu soit capable de s'exposer sans angoisse excessive au large mouvement captatif qui tend à l'envelopper entièrement ».¹ A cet endroit, l'objet clef peut évoquer l'objet transitionnel, à la différence près qu'il s'inscrit ici dans un espace transitionnel ultime.

1. *op.cit.*(De M'Uzan,1977), p. 194.

2.1.3.2. La dernière dyade.

Enfin, l'auteur formule l'hypothèse que le duo thérapeute-mourant forme une « dernière dyade ». ¹ Celle-ci s'envisage comme « une sorte d'organisme, presque un corps indépendant, qui pour pouvoir se construire, exige un contact physique entre ses éléments ». ¹ L'auteur veut par là souligner quelque chose d'un contact élémentaire « fut-il limité à deux mains qui se tiennent lorsque l'échange verbal est devenu impossible ». ¹ Cela peut nous donner à penser autour de la question : pourquoi tient-on la main d'un mourant ?

Encore une fois, c'est un point que seule l'expérience semble pouvoir éclairer.

Cette lecture m'a tout de suite fait penser à des souvenirs d'échanges au chevet d'une patiente âgée de 103 ans. Aujourd'hui décédée, cette femme est la première personne centenaire que j'ai eu l'occasion de rencontrer dans mon parcours. Pendant les échanges, elle me tirait vers elle, voire m'agrippait avec une certaine force. Il faut préciser que cela était notamment lié à ses problèmes d'audition. Ainsi, elle me tirait vers son oreille quand je prenais la parole. Il n'en reste pas moins que durant tout l'échange, avec ses deux mains décharnées, elle tenait les miennes. On ne saurait d'ailleurs pas très bien dire qui tenait les mains de qui. Il y a effectivement là un contact physique, qui a toute sa place dans l'échange et influe nécessairement sur lui. Néanmoins, un tel contact n'intervient pas toujours. Cette précision permet de le situer, non pas comme une donnée automatique à accepter telle quelle, mais comme des éléments transférentiels, d'allure régressive et inscrits dans un travail à l'œuvre.

A travers ce modèle de la dernière dyade, l'auteur précise encore que « tout mouvement affectant l'un des protagonistes se répercute et s'amplifie chez l'autre ». ¹ Les concepts de l'objet clef et la dernière dyade permettent de penser la dynamique ainsi en jeu.

2.2. Enjeux pour le clinicien.

Les différents éléments théoriques apportés par De M'Uzan éclairent ce que peut être le travail du trépas, mais en soulèvent également la difficulté et les enjeux. Nous pouvons les préciser encore un peu. Tout d'abord, pour le clinicien qui s'y prête, maintenir une telle relation l'engage d'une manière intense et singulière. L'auteur le précise ainsi :

1. *op.cit.*(De M'Uzan,1977), p.194.

« Pour maintenir [la relation], l'objet clé devrait ne pas être constamment assujéti à une nécessité impérieuse de maintenir la stabilité de son identité. En d'autres termes, il devrait pouvoir et assurer une présence qualitativement sans défaillance, et assumer un certain flou de son être, vivre presque en état d'absence. Chose difficile, certes, mais non pas impossible puisque, en fait, nous n'accédons jamais à une identité indubitable, parfaitement stable, définie sans ambiguïté ».¹

En cela, on comprend la dimension de risque que comporte ce travail pour la personne qui se trouve auprès du mourant. Au risque de se perdre dans le spectre d'identité, s'ajoute la « crainte ancestrale d'être entraîné, dévoré par le moribond ».² En évoquant un cas, l'auteur décrit effectivement comment la patiente « semble avoir résolu le problème de la séparation inévitable d'avec sa thérapeute en l'entraînant fantasmatiquement avec elle dans la mort ».³

Le travail du trépas implique en ce sens une sorte de trajet ; trajet accompli « avec un autre qu'on entraîne avec soi ».⁴ Cela ne se passe pas toujours de cette façon dans la pratique. Nombre de départs sont silencieux. Seulement, l'auteur nous indique un certain nombre d'éléments théorico-cliniques pour penser les enjeux transférentiels et transitionnels de cette situation clinique lorsqu'elle se produit.

2.3. Clinique du trépas et clinique de l'EHPAD.

Si les apports théoriques de Michel de M'Uzan nous permettent de penser une clinique du trépas, celle-ci ne se superpose pas tout à fait avec ce qu'est la clinique de l'EHPAD. J'aimerais dégager ici quelques différences. A l'EHPAD, la mort tient une place qui mérite et demande d'être pensée, ne serait-ce que par la fréquence des décès. Mais il faut tout de même souligner, sans enjoliver les choses, qu'il y a aussi de la vie à l'EHPAD. Des relations s'y tissent, des couples parfois s'y forment, un déroulement quotidien s'y poursuit parfois paisiblement. L'EHPAD est aussi un lieu de « résidence » – on y parle bien de « résident(e) » – dans lequel la vie a aussi sa place.

A ce titre, un moment clinique me revient. Il m'a été rapporté par une collègue psychologue. La fille d'un résident avait exposé à celui-ci le projet de le changer d'établissement. Elle envisageait d'opter pour un établissement en province, les frais mensuels y étant généralement moins onéreux. Seulement, cet homme avait tissé une relation amoureuse avec une résidente. Il l'avait rencontrée en salle d'ergothérapie. Après quelques

1. *op.cit.*(De M'Uzan,1977), p.194.

2. *op.cit.*(De M'Uzan,1977), p.193.

3. *op.cit.*(De M'Uzan,1977), p.188.

4. *op.cit.*(De M'Uzan,1977), p.186.

temps, il a finalement pu formuler à sa fille le fait qu'il avait rencontré quelqu'un et que pour cette raison – parmi d'autres – il souhaitait rester dans cet établissement. Aujourd'hui, le couple poursuit son parcours. Souvent, je vois également cet homme marcher seul, à l'aide de son déambulateur dans le parc entourant l'établissement.

Dans le même ordre d'idées, il arrive parfois qu'un résident formule le souhait de changer de chambre, pour se rapprocher d'autres. Cela est parfois lié à la possibilité de se retrouver plus facilement pour une promenade quotidienne par exemple.

Enfin, une dernière évocation. Il m'est arrivé, dans un contexte particulier, d'assister à une cérémonie sur l'invitation d'une résidente en EHPAD : la remise de la Légion d'honneur pour ses actes de résistance durant la Deuxième Guerre mondiale. Je reviendrai sur cette situation. Avec la participation de son fils, elle prit part activement à l'organisation de cet événement. A 96 ans, cela a été un moment tout à fait important pour elle.

Dans ces différents exemples et dans les vignettes cliniques jusqu'ici évoquées, il y a une dimension tout à fait vivante. Cela tient d'abord à une raison simple : l'entrée en EHPAD ne peut s'assimiler à la perspective de la mort. D'ailleurs, De M'Uzan précise à propos des personnes qu'il prend en exemple comment le fait « *qu'elles avaient été complètement informées de leur état* »¹ constitue dans sa perspective « *la situation la plus favorable* ».¹ C'est en ce sens que la clinique du trépas ne se superpose pas à celle de l'EHPAD : l'horizon de la mort n'y est pas toujours proche, ni posé comme tel.

Cependant, quelque chose ayant trait à la mort y circule. Ne serait-ce que dans le sens où la mort arrive quelquefois soudainement, à n'importe quel moment et parfois pour les personnes pour lesquelles l'on y pense le moins.

Plus largement, dans les espaces individuels, groupaux, mais aussi dans les interstices, la mort se laisse entendre. La clinique de l'EHPAD nous rappelle peut-être de manière tout à fait singulière comment vie et mort ne peuvent que se penser ensemble. Ainsi, si j'en suis arrivé à témoigner d'éléments ayant davantage trait à la vie à ce stade de la recherche, c'est peut-être justement qu'est rendu nécessaire, dans cette clinique, un travail sur la place de la mort. A travers ces points, nous touchons à un nouage de la mort et de la vie, qui prend sa source au niveau interne, comme le rappelle Michel De M'Uzan :

« *La mort à venir participerait tout au long de la vie à la construction de l'être et à l'individualisation dont il est susceptible* ».²

1. *op.cit.*(De M'Uzan,1977), p.192.

2. *op.cit.*(De M'Uzan,1977), p.195.

A cet endroit, le clinicien se trouve interrogé de manière parfois puissante et régulière. Il s'agit là de la possibilité de penser vie et mort, l'une dans l'autre, l'une liée à l'autre, d'une manière générale, mais aussi dans la singularité des rencontres cliniques, y compris quand un travail du trépas s'y laisse envisager.

Un autre point éclairant du travail du trépas vis-à-vis de la clinique en EHPAD, c'est qu'elle permet d'entendre un peu autrement la dimension régressive dans les relations en jeu. Le vieillissement et la question de la dépendance – qui vont parfois de pair, mais pas de manière systématique – modifient les relations. On rencontre ainsi parfois des personnes de l'entourage familial qui viennent dans l'établissement prendre part aux soins d'hygiène, malgré la présence des soignants. Cette question ne se réduit pas au manque de personnel. On observe également une difficulté à passer le relais – ou la main – parfois dans une attitude de défiance. Certains patients finissent par appeler leurs enfants « *papa* » ou « *maman* », les proches reprennent ou laissent dire selon les cas. Il arrive de rencontrer des membres de la famille qui semblent pris de manière intense dans une demande particulière émanant de leur proche et qui peuvent en déplier quelque chose en entretien.

Une difficulté qui se dégage sur la question de la dépendance est la pente de l'infantilisation. La dimension régressive du transfert – abordée par De M'Uzan sous l'angle du travail du trépas, mais que nous pourrions élargir – peut alors être pensée. A ce titre, si la *désaide* du nourrisson renvoie à la mort – en ce qu'il s'agit bien d'une dépendance vitale – la dépendance du sujet âgé liée à sa perte d'autonomie pourrait également être pensée dans son rapport à la mort. Sur ce point, je pense à plusieurs exemples de fin de vie où l'entourage a demandé à l'équipe : « *J'aimerais faire la toilette de ma mère* ». Situation particulière qui avait été acceptée par l'établissement.

Articuler ces deux thèmes pourrait alors poser la question suivante : S'agirait-t-il également pour l'*objet clef* de rejouer sa propre situation infantile, de faire consister la place du parent au moment même où elle tend à se dissiper, quitte à l'incarner lui-même ?

Pour autant, la perte d'autonomie ne peut se réduire à une mort par avance. A cet endroit, les deux thèmes sont aussi à délier pour pouvoir penser les choses. Dès lors, une dialectique s'élabore et l'on peut entendre dans la clinique des vœux de morts de la part de l'entourage ou du patient lui-même, mais aussi une vie qui se manifeste par des demandes parfois encombrantes de part et d'autre. Ces questions sont délicates et renvoient également à l'accompagnement de ceux que l'on appelle aujourd'hui « les aidants familiaux » qui est devenue un pan tout à fait important de cette clinique.

Le travail du trépas, tel que nous l'avons étudié, permet de supposer une demande à entendre au-delà de la composante régressive, troublante et parfois phagocytante du transfert. Ce qui me semble effectivement précieux.

Penser la clinique du trépas dans ses différents aspects permet de situer la question de l'héritage, non seulement dans la perspective de la mort, mais aussi dans sa dimension vivante et sa dynamique transférentielle.

PARTIE 2

—

Partages d'écritures dans la relation thérapeutique.

Comme je l'ai évoqué à plusieurs reprises : plus j'avance dans la thèse, moins j'écris en situation. Autrement dit, la place de l'écriture n'est pas figée, elle se déplace. Dans cette partie, je vais montrer comment un partage d'écritures a pu se produire dans la clinique. Ainsi, un travail psychique particulier à partir de l'écriture – voire entre les écritures – se laisse envisager. Il s'agira d'explicitier et de théoriser ce dont il s'agit.

I – Madame Blanchet ou de l'initiation à la lecture de Proust.

Pour avancer dans mon propos, aborder ma rencontre avec Madame Blanchet paraît indispensable, en ce qu'elle est venue déplacer mon regard sur la place de l'écriture.

1. Une rencontre au milieu des livres.

Cette rencontre s'est organisée autour d'une initiation à la lecture de Proust, mais aussi d'autres lectures. En précisant cela d'emblée, je souligne comment ces échanges étaient pris dans un jeu de transmission, à l'image des exemples précédents, comme celui de Madame Tourni.

1.1. Madeleine et le Champi.

Madame Blanchet est un pseudonyme tiré du personnage de Madeleine Blanchet qui apparaît dans *François le Champi* de Georges Sand¹, ouvrage qu'elle m'a également conseillé et dont parle Proust dans le premier chapitre du premier volume de « *À la recherche du temps perdu* ». ²

J'ai choisi ce pseudonyme car cette patiente se questionnait justement quant à l'évolution des sentiments entre Madeleine et le Champi ; le *Champi* désignant l'enfant abandonné dans les champs. Je trouvais que cela faisait un peu écho à ce qui se passait dans notre échange, ainsi le pseudonyme me plaisait bien. Au moment de notre rencontre, elle était âgée de 85 ans et résidait en EHPAD depuis 4 ans. Elle avait d'abord été admise en SSR

1. SAND, G. (1848) *François le Champi*, Paris, Gallimard, 2002.

2. PROUST, M. (1913) *Du côté de chez Swann : A la Recherche du temps perdu I*, Paris, Gallimard, 2016, p.94.

(Soins de suite et de réadaptation), pour perte d'autonomie dans un contexte dit d'oénoïsmisme et de syndrome dépressif. Dans son dossier étaient évoquées plusieurs pistes diagnostiques : on parlait de maladie d'Alzheimer, voire de démence alcoolique dite de Korsakoff. Je laisserai le lecteur se faire sa propre opinion sur ce point, mais cela me paraissait tout de même discutable.

Avant la rencontre, un suivi avait été initié par une collègue psychologue qui l'avait interrompu en disant « *qu'il ne se passait plus rien* ». La patiente avait raconté ses voyages à ma collègue, puis plus rien. La patiente était décrite comme n'ayant envie de rien, ne participant à rien, n'ayant pas envie de s'intégrer et restant continuellement dans sa chambre. Ma collègue eut alors l'idée de lui proposer des séances de relaxation dans le but de la faire voyager autrement, sans succès. L'Unité Mobile de Psycho-Gériatrie (UMPG) – équipe de secteur intervenant dans les EHPAD – lui a proposé un voyage adapté, ce qu'elle a refusé aussi vivement. Plusieurs propositions lui sont ainsi adressées, mais toujours refusées.

1.2. Trois petits éléphants.

Puis un jour, je me suis retrouvé par hasard à l'aider pour un déménagement. Elle avait énormément de bibelots, des tasses qu'elle avait récoltées au fil de ses différents voyages et beaucoup de livres. En l'aidant à installer ces objets dans sa nouvelle chambre, je suis tombé sur trois petits éléphants en bois. Je lui ai fait remarquer. Elle me raconta ses voyages en Inde et se mit à rire, à rire beaucoup. Toujours en déménageant, elle me montra un livre puis un autre : un livre sur la mycologie, un autre sur l'ornithologie ; et chaque livre s'accompagnait d'une anecdote.

1.3. Une collection précieuse.

Après l'avoir aidée à s'installer, je suis revenu la voir un autre jour et elle me parla de sa collection de Proust. Elle me montra ces volumes jaunis entreposés dans son armoire. Elle les manipulait d'une manière très délicate. Elle a commencé à se procurer ces volumes un à un à partir de ses 18 ans, « *en grattant de l'argent par-ci, par-là* » me racontait-elle. Il y avait quelque chose de précieux et d'impressionnant dans ces objets et dans la manière dont elle les manipulait. Et puis, elle me demanda si j'avais lu Proust. Je lui répondis que je n'en avais pas

encore eu l'occasion. Elle me rétorqua alors : « *Pour moi, il y a deux catégories de gens au monde : ceux qui ont lu Proust et ceux qui ne l'ont pas lu* ». Elle me demanda ce que je lisais et me précisa : « *Par contre, je ne prête pas mes Proust* ». On discutait, puis sur le pas de la porte, elle hésita avant de s'exclamer : « *Bon à la rigueur, je peux vous le prêter une heure !* ». Je ris et lui répondis que je pourrais me le procurer et revenir lui en parler. C'est à cette occasion que je me suis procuré le premier tome de : « *A la recherche du temps perdu* ».

1.4. « Vous avez de la chance, vous avez encore tant à lire »

Je commençai donc à lire Proust et retournai la voir en prenant le livre avec moi. Elle vit le marque-page qui était encore un peu au début et me dit : « *Vous avez de la chance, vous avez encore tant à lire !* ». Et puis elle rit. Lorsqu'elle riait, il était assez étonnant de voir ce visage se *dérider*. On ne s'attendait pas du tout à un tel rire, sur ce visage habituellement impassible. Il y avait là quelque chose de surprenant et d'inattendu. Elle se mit à faire des allers-retours entre un livre et un autre. Parfois, il y avait des silences mais qui étaient en fait des silences habités puisqu'elle réfléchissait entre ses indications. Elle semblait faire des liens d'un livre à l'autre, avant d'aller chercher telle ou telle référence soit physiquement dans la pièce, soit en pensée. Il y avait là une mise en mouvement, à la fois physique et mentale, qui était tout à fait étonnante.

1.5. Jamais sans mon Proust.

Puis elle racontait : « *Je ne me déplaçais jamais sans ma collection de Proust, même en voyage* ». Surpris, je lui demandais si cela voulait dire qu'elle se déplaçait avec tous les volumes à la fois. Elle me répondit qu'elle n'aurait pas pu. Je lui demandais si elle emmenait peut-être le volume qu'elle lisait à ce moment-là. Elle me répondit que non. Je cessais alors mon investigation pour donner valeur à ce que j'avais entendu : « *Je ne me déplaçais jamais sans ma collection de Proust, même en voyage* ». Ce qui est intéressant à cet endroit, ce n'est pas tant la réalisation matérielle, mais l'énoncé en lui-même. Il y aurait quelque chose à entendre là. Alors, qu'est-ce que cela veut dire ?

Cette formule suggère peut-être que cette femme transportait un peu l'œuvre avec elle, ou bien qu'elle trouvait dans le livre un appui – un appui psychique et non forcément matériel

– malgré les déplacements dans la réalité. Un appui pour continuer à vivre notamment. En tous les cas, il y a quelque chose qui tient à cet endroit. Autrement dit, on pourrait dire que c'est un peu là son *Heim*. A ce titre, « *à la recherche du temps perdu* » n'est pas anodin dans la mesure où elle nous parle d'une collection dont elle ne se séparait jamais. Il y a là une tension entre perte et recherche qui paraît intéressante.

2. Vers d'autres lectures.

Ces premiers échanges ont ensuite permis d'aborder la place de la lecture pour cette patiente.

2. 1. Accès à la lecture, accès à la culture.

Elle ajouta par la suite : « *Je n'aurais jamais cru me retrouver un jour dans un endroit où il n'y a même pas accès à une librairie* ». C'est un propos qui pouvait se comprendre pour une femme qui habitait en appartement près de Beaubourg et qui se retrouvait dans un établissement de la région parisienne qui est un peu coupé de tout, il faut le dire. Ce propos pourrait donc d'abord s'entendre sur le plan de l'accès à la culture pour les personnes résidant en EHPAD. C'est un abord de la question qui n'est pas à écarter et qui implique un travail sur la réalité.

Ce type de rencontres m'a permis de me pencher sur cet aspect des choses, en essayant de développer quelques projets qui jouent avec les limites dedans-dehors. Je pourrais à ce titre faire référence à un projet de correspondance patients-étudiants. Nous avons également ouvert à l'EHPAD un club de lecture. Etudiants et résidents pouvaient s'échanger quelques conseils. Sur le versant de l'Histoire, quelques résidents ont pu participer à l'écriture d'un ouvrage avec un géographe sur le thème de l'exode de 1940. Je reviendrai sur ces projets. On remarque dans tous ces exemples qu'il y a à chaque fois une place pour l'écriture ou la lecture. Cela ne peut que souligner la question de l'inscription symbolique de ces personnes dans l'espace social.

S'il y a un travail à entreprendre sur ce plan, cela n'écarte pas pour autant la réflexion à mener sur la manière dont ses empêchements dans la réalité peuvent intervenir à l'échelle de la rencontre, la rendre possible ou au contraire l'empêcher. Ces deux échelles me semblent intéressantes à travailler pour penser les choses.

2.2. Heureux qui comme Ulysse.

Avec Madame Blanchet, nous parlions ensuite de nos livres respectifs. Elle me parlait d'une édition de *L'Odyssée* qu'elle avait perdue et dont elle ne se séparait jamais. Elle se l'était procurée dans une boutique qui n'existe plus, rue de l'Opéra. « *Une très belle édition, ah on ne peut plus la retrouver* » précisait-elle. Elle me demanda si j'avais lu *L'Odyssée*, je lui répondis que je l'avais dans une édition de poche. Elle me dit qu'elle le relirait bien. Elle me demanda de qui était la traduction. M'est ainsi venue l'idée de lui apporter mon exemplaire de *L'Odyssée*.

2.3. Entre les livres.

Elle me questionna sur les livres que je possédais, me demanda si j'avais des nouvelles, de la poésie. Elle me montra une édition de Baudelaire chez la Pléiade. Nous avions des échanges culturels, où parfois elle se rapprochait et nous regardions dans le même livre. Se mettait ainsi en place un partage étonnant. Elle associait à son apprentissage de la lecture :

« *On a déconseillé à un moment donné aux parents d'apprendre à leurs enfants à lire et à écrire avant leur entrée à l'école. Moi, je savais déjà lire. Je mijotais d'impatience à l'idée d'aller à l'école et de rejoindre ma sœur. Première déception, je n'étais évidemment pas avec ma sœur. Deuxième déception, je me suis ennuyée, mais alors ! (Elle mime les exercices). B-é, bé... J'ai dû supporter cela. C'est ma sœur qui m'a appris à lire et à écrire. C'est simple, elle faisait la classe à moi-même et au chat. Il restait sage et semblait écouter. Quand il est décédé, nous étions en exode. J'étais très affectée. Quelques années plus tard, j'en parlais encore* ».

Elle resta un instant silencieuse, souriante et pensive. Cette dernière petite phrase a par ailleurs été l'occasion de lui proposer de participer au projet d'écriture concernant l'exode de 1940. On repère ici les allers-retours entre le travail qui se fait dans la séance et l'espace social. Ce qui vaut finalement pour tout travail d'analyse.

A ces quelques phrases, je lui dis : « *Cela pourrait faire un bon début de roman* ». En effet, je trouvais que son énonciation sonnait comme une écriture : *première déception, deuxième déception*. Elle rit : « *Cela ne mènerait peut-être pas très loin* ». M'apprêtant à finir l'entretien, je l'ai remerciée. Elle répondit :

- *Ce n'est pas grand-chose, je n'ai qu'une petite bibliothèque.*
- *Peut-être, mais je suis sûr que vous avez pas mal d'autres références en tête.*

- *Oui, mais ce n'est quand même pas la même chose. Il y a quelques années, un comédien faisait des lectures à la radio. Et bien, cela ne m'a fait aucun effet. Vraiment, rien ne remplace la chose écrite.*

2.4. « Un jeune homme sympathique ».

Nous poursuivons ainsi les séances. S'établissait un échange qui pourrait prendre l'allure d'une initiation : elle me donnait des indications et voyait ce que j'en faisais. Un autre point un peu embêtant qui a eu lieu, c'est que je lui avais prêté mon exemplaire de *L'Odyssée*. Mais, elle ne s'est pas souvenue qu'il m'appartenait et que je le lui avais apporté :

« Quelqu'un me l'a apporté, un jeune homme très sympathique d'ailleurs ! ».

J'aurais pu réagir ou reprendre les choses, mais je dois dire que sous l'effet de la surprise je ne l'ai pas fait. A cet endroit, apparaît aussi la possibilité d'entendre cet oubli comme une formation de l'inconscient, c'est-à-dire autre chose qu'un signe qui serait simplement dégénératif ou déficitaire. Autrement dit, nous avons ainsi l'occasion de penser qu'autre chose se passe à travers cet oubli.

2.5. D'une référence à l'autre.

Par ailleurs, d'une séance à l'autre, Madame Blanchet était au travail et faisait des liens. Par exemple, *L'Odyssée* lui rappela un poème qui commençait par « *Heureux qui comme Ulysse a fait un beau voyage* ». Mais elle ne se souvenait plus de l'auteur. Elle s'étonna que je ne le connaisse pas : « *Mais quand même, on apprendait cela à l'école de mon temps* ». N'ayant pas la possibilité ni l'habitude de faire une recherche via Internet, cela lui demandait du temps de retrouver un auteur. Mais elle voulait chercher, elle passait du temps parmi ses livres à chercher, puis à retrouver. Ce que nous pourrions faire en deux secondes avec ces fameux objets connectés que nous avons à notre disposition. Elle retrouvait pour la séance d'après que l'auteur en question était Joachim Du Bellay. Ce vers l'a fait ensuite associer à un livre de René Caillé : *Voyage à Tombouctou*. Elle précisa qu'elle y était allée elle-même et se souvenait s'être dit : « *Tel poète rêvait d'y être et moi j'y suis* ». Elle se demanda alors qui était ce poète. Elle le rechercha donc pour la séance suivante. Elle pensa d'abord à l'auteur de « *Chanson d'automne* », Verlaine. Puis retrouva par association l'auteur recherché : Rimbaud.

D'une séance à l'autre, elle faisait donc des recherches, d'un texte à l'autre. Il y a là une mise en mouvement, un travail qui s'opère entre les écritures et qui me semble particulièrement intéressant chez cette femme.

2.6. Livres et générations.

Un jour, nous débattions en fin d'entretien autour de l'idée préconçue que j'avançais, selon laquelle les jeunes gens liraient moins aujourd'hui. Elle s'affirma en contre :

« On pensait cela à une époque, on se faisait cette idée que les jeunes lisaient moins, c'est faux. Sont aujourd'hui édités, publiés, vendus beaucoup plus de livres qu'à mon époque. C'est incomparable à ce que j'ai connu il y a 20 ou 30 ans. La Fnac, c'était inimaginable et c'était à côté de chez moi. Et ce sont souvent des jeunes qui achètent ces livres ».

Elle associa cela à l'avènement des livres de poche – ou *pocket books* – dont elle a été témoin. Précisant qu'elle a sûrement dû avoir en sa possession le premier livre de poche paru en France, se laisse peut-être encore ici entendre le rapport particulier de l'écriture au transport et au *chez-moi*. Je trouve cette fin d'entretien intéressante, en ce qu'elle comporte un retournement amusant entre le discours du psychologue et celui de la patiente, l'un paraissant plutôt réactionnaire pourrions-nous dire face à la modernité de l'autre. En cela, j'espère faire entendre la manière dont ces rencontres peuvent se montrer tant surprenantes qu'intéressantes.

II – De l’intertextualité.

Comment théoriser le travail psychique à l’œuvre, qui semble se frayer un chemin parmi les références, entre les écritures ? Pour éclairer les choses, je voudrais faire référence à un concept issu de la littérature : *l’intertextualité*. C’est une notion relativement ambiguë, qui recoupe à la fois une pratique littéraire, une théorie ou encore une étude critique des sources.

Elle n’est donc pas abordée de la même façon selon les théoriciens de la littérature qui s’y sont intéressés. Certains abordent la notion sous un angle plus technique, à l’image de Gérard Genette qui décline cinq grands types de relations *transtextuelles*, dont l’intertextualité fait partie¹.

Le concept pose également un certain nombre de questions qui lui sont associées et que je n’aborderai pas. Pour exemple, je laisserai de côté le débat sur les places respectives de l’auteur et du lecteur. Je m’intéresserai plutôt à différents aspects du réseau textuel qui se laisse envisager et proposerai quelques articulations à notre propos.

1. Le dialogisme : entre les voix.

C’est à partir des travaux de Mikhaïl Bakhtine – philosophe et historien de la littérature – et sa notion de dialogisme que se fonde le concept. Pour l’auteur, Dostoïevski est « *le créateur du roman polyphonique* ». ² Il donne ainsi une importance toute particulière aux voix. Le dialogisme renvoie à la fois au dialogue entre personnages, mais aussi au dialogue intérieur pour chacun d’entre eux ou encore à l’interaction de ces dialogues intérieurs :

« *Partout, un ensemble déterminé d’idées, de réflexions, de mots est distribué entre plusieurs voix distinctes avec une tonalité différente pour chacun d’elles. L’auteur a pour objet [...] la discussion d’un problème par plusieurs voix différentes, son plurivocalisme, son hétérovocalisme fondamental et inéluctable* ». ³

Il s’intéresse également au rapport de l’auteur au héros. Il donne à ce dernier une certaine indépendance :

« *Le mot du héros sur lui-même et sur le monde est aussi valable et entièrement signifiant que l’est généralement le mot de l’auteur ; il n’est pas aliéné à l’image objectivée du héros, comme formant l’une de ses caractéristiques, mais ne sert pas non plus de porte-voix à la philosophie de l’auteur. Il possède une indépendance exceptionnelle dans la structure de l’œuvre* ». ²

1. GENETTE, G. : *Palimpsestes*, Seuil, Paris, 1982, p.8.

2. BAKHTINE, M. (1929) *La poétique de Dostoïevski*, Paris, Seuil, 1998, p.35.

3. *Ibid.*, p.362.

La position présentée ici n'est pas tout à fait la même que celle de Freud que nous avons abordée précédemment dans « *Le créateur littéraire et la fantaisie* »¹ où les différents personnages venaient « *personnifier les courants conflictuels* »² de la vie psychique de l'auteur. Ici un *dialogue* s'instaure et vient en quelque sorte s'affranchir de l'auteur lui-même.

2. L'introduction du terme.

En se basant sur le dialogisme de Bakhtine tout en l'élargissant, Julia Kristeva introduit le terme d'intertextualité. Elle écrit ainsi dans l'ouvrage *Σημειωτική (Sèméiotikè)*³ :

« *Tout texte se construit comme une mosaïque de citations, tout texte est absorption et transformation d'un autre texte. A la place de la notion d'intersubjectivité s'installe celle d'intertextualité* ».⁴

Sollers commente également :

« *Tout texte se situe à la jonction de plusieurs textes dont il est à la fois la relecture, la condensation, le déplacement et la profondeur* ».⁵

Ce passage du dialogisme de Bakhtine à l'intertextualité de Kristeva n'est pas qu'un élargissement du terme. Comme le souligne Sophie Rabau : « *Ce faisant, elle a d'emblée chargé l'intertextualité de l'ampleur et des ambiguïtés de ce concept* ».⁶ Ainsi, si l'on peut s'intéresser aux relations de coprésence, d'inclusion ou de dérivation entre les textes, un autre abord permet plutôt de penser une « *poétique de l'intertextualité* »⁷, comme l'explique Sophie Rabau. C'est la dimension qui nous intéressera davantage ici.

3. Un réseau textuel, ou la métaphore de la bibliothèque.

En ce sens, tout texte est pris dans un réseau textuel. Les limites du texte sont ainsi repoussées. Sophie Rabau le formule de manière claire :

« *La littérature n'est pas la somme de textes originaux séparés les uns des autres mais une bibliothèque qui ne cesse de s'écrire* ».⁸

1. *op.cit.*(Freud,1908).

2. *op.cit.*(Freud,1908), p.43.

3. KRISTEVA, J. (1969) *Σημειωτική (Sèméiotikè) : Recherches pour une sémanalyse*, Paris, Seuil, 2017.

4. *Ibid.*, p.85.

5. SOLLERS, P. (1968) *Ecriture et révolution*, in *Théorie d'ensemble* (Collection Tel Quel), Paris, Seuil, 1980, p.75.

6. RABAU, S. : *L'intertextualité*, Paris, Flammarion, 2002, p.21.

7. *Ibid.*, p.16.

8. *Ibid.*, p.52.

En explicitant de manière intéressante cette métaphore de la bibliothèque, elle éclaire le concept et nous permet de préciser ses enjeux :

*« L'intertextualité n'est pas un autre nom pour l'étude des sources ou des influences, elle ne réduit pas au simple constat que les textes entrent en relation (l'intertextualité) avec un ou plusieurs autres textes (l'intertexte). Elle engage à repenser notre mode de compréhension des textes littéraires, à envisager la littérature comme un espace ou un réseau, une bibliothèque si l'on veut, où chaque texte transforme les autres qui le modifient en retour ».*¹

Dans la dynamique qui se dessine ainsi, les textes sont liés les uns aux autres et se modifient mutuellement. Elle le fait bien entendre également dans cet extrait :

*« Serait-il nécessaire d'avoir lu Baudelaire pour comprendre la Bible ? Et pour comprendre Baudelaire d'avoir lu Pirandello, Borges, voire Sartre ? Mais dans ce cas, comment dois-je lire les grands textes fondateurs de notre culture ? Pour apprendre et comprendre l'histoire d'Ulysse, dois-je me contenter de lire l'Odyssée d'Homère ? Ne devrais-je pas plutôt entamer le Télémaque de Fénelon, assister à une projection du Mépris de Godard ou de O'brother des frères Coen, et, bien sûr, lire Ulysse de James Joyce ? ».*²

4. Sortir de l'axe logico-temporel.

La notion d'intertextualité, dans sa dimension poétique, se différencie donc d'une approche linéaire et strictement historique. S'il est un réseau textuel, cette métaphore est donc spatiale avant d'être temporelle. Sophie Rabau explicite cela en ces termes :

*« Là où on interprétait le texte en fonction de causes extérieures, selon un axe logico-temporel – le monde qu'il imite, l'auteur qui le produit, l'œuvre qui l'influence – il va falloir l'interpréter en fonction d'un réseau où il se trouve pris. Là où l'on remontait un fleuve il va falloir parcourir en tout sens une bibliothèque. L'intertextualité n'est pas une simple manière d'en rester à l'immanence du texte. Elle est une nouvelle manière de construire le sens, une herméneutique qui se passe de l'idée d'écoulement temporel ».*³

Elle invite ainsi à une critique spatiale dans la mesure où *« l'espace, au contraire du temps, permet toutes les trajectoires que l'intertextualité invite à multiplier »*.⁴ La métaphore de la bibliothèque prend encore davantage de consistance et de dimension :

*« Pour comprendre un texte il ne faut pas remonter le fleuve de l'histoire mais se promener en tous sens dans la bibliothèque de Babel ».*⁵

Ainsi, un réseau textuel se laisse envisager au-delà d'une perspective logico-temporelle : un texte ancien peut se voir renouveler par un texte plus récent et inversement. La bibliothèque est une métaphore qui sera intéressante pour nous. D'une certaine manière,

1. *Ibid.*, p.15.

2. *Ibid.*, p.14.

3. *Ibid.*, p.33-34.

4. *Ibid.*, p.44.

5. *Ibid.*, p.52-53.

elle n'est pas sans évoquer le rapport de Madame Blanchet ou de Madame Economopoulos à leurs livres.¹

5. Proposition d'un autre concept : « l'entre-textualité ».

Comme je l'ai indiqué, il y a plusieurs façons d'aborder la question de l'intertextualité. La métaphore de la bibliothèque souligne un abord davantage spatial que temporel, ce qui ne revient pas à écarter de façon illusoire toute temporalité. En cela, il s'agit de penser une temporalité qui ne réduirait pas à une chronologie. Plutôt que de prendre un seul point de vue spatial, nous pouvons ainsi souligner la dynamique à l'œuvre entre les textes.

Pour faire un pas de plus et amorcer une articulation avec la clinique, j'aimerais proposer le concept de « l'entre-textualité ».² Si l'intertextualité permet d'envisager un réseau textuel, l'entre-textualité désignerait plus précisément l'espace qui se situe *entre* les textes. La notion vise ainsi à souligner la dimension transitionnelle de cet espace, comme espace intermédiaire et espace de création.

6. Entre-textualité et clinique.

Un énoncé entendu dans la clinique peut dans une certaine mesure être considéré comme un texte. Après tout, quand je note dans cette thèse : « *Ma mère est morte hier* », cet énoncé a suivi un parcours avant son inscription écrite. Cela peut rejoindre la notion de publication interne évoquée par Jean-François Chiantaretto.³

De plus, l'énoncé en question peut évoquer l'incipit de *L'étranger*.⁴ Cela a-t-il participé de ma disposition à entendre cet énoncé ? La patiente avait-elle inconsciemment la référence à l'esprit ? Est-elle venue à la pensée du lecteur ? Relire Camus pourrait-il permettre

1. Nous pouvons noter au passage que Lacan emploie également la métaphore de la bibliothèque en d'autres termes: « *Ce qui est caché n'est jamais que ce qui manque à sa place, comme s'exprime la fiche de recherche d'un volume quand il est égaré dans la bibliothèque. Et celui-ci serait-il en effet sur le rayon ou sur la case d'à côté qu'il y serait caché, si visible qu'il y paraisse. Ce qu'on ne peut dire à la lettre que ceci manque à sa place, que de ce qui peut en changer, c'est-à-dire du symbolique* » (LACAN, J. (1956) Le séminaire sur « La lettre volée », in *Ecrits*, 1999, p.25). Il développe ainsi la question du déplacement dans l'ordre symbolique. Cette question sera reprise plus loin. Nous préférons pour le moment préciser la définition littéraire du concept et en dégager les aspects transitionnels.

2. Le terme que je propose – entre-textualité – s'écrit avec un tiret contrairement au terme duquel il s'inspire – intertextualité. J'ai choisi de l'écrire ainsi, dans la mesure où le tiret peut accentuer le caractère intermédiaire de l'espace désigné.

2. *op.cit.*(Chiantaretto,2006), p.118.

3. CAMUS, A. (1942) *L'étranger*, Paris, Gallimard, 2016.

d'entendre quelque chose de ce discours ? Ces questions désignent bien un jeu entre les textes qui peut se théoriser en tant que tel.

Plus précisément encore, la notion peut éclairer le travail effectué par Madame Blanchet à travers lequel elle passe d'une séance à l'autre de Proust à l'*Odyssee*, de l'*Odyssee* à Du Bellay, de Du Bellay à Rimbaud. Entre les références, un travail s'opère. Un travail psychique particulier qui se situe entre les écritures. La thèse peut s'envisager comme participant du même travail. Entre les références et les citations, quelque chose s'élabore.

Enfin, la notion peut permettre de penser ce qui s'élabore à partir de l'objet-livre, cher à Madame Blanchet. « *Rien ne remplace la chose écrite* » disait-elle. Sur ce point, on peut également penser à Madame Tourni – « *Gardez bien le livre* » – ou encore à Madame Economopoulos et à sa bibliothèque lambrissée. Je pense aussi à Monsieur Pilier – évoqué en première partie – qui avait l'habitude de recouvrir ses livres d'annotations à de renvois à d'autres pages ou d'autres ouvrages.¹ Dans chacun de ces cas, un investissement singulier de l'objet livre semble se manifester : Madame Blanchet entretient soigneusement ses livres dans son armoire, Madame Tourni y glisse des cartes postales en guise de marque-pages, tandis que Monsieur Pilier les recouvre de notes. Cet investissement et ses effets renvoient – au-delà des singularités précisées – à un travail psychique spécifique que je propose de théoriser, qui se produit entre les écritures et à partir d'elles. A ce titre, l'annexe citée est une illustration précieuse du concept de l'entre-textualité, en ce qu'elle rend particulièrement visible le travail qui s'opère d'une écriture à une autre.

L'entre-textualité renvoie ainsi à un travail psychique spécifique qui se meut entre les références, qui peut s'opérer à partir d'objets – livres, cahiers, qu'ils soient matériellement présents ou non, ce qui n'enlève rien à leur consistance – mais aussi à une technique d'écoute attentive à cette dynamique particulière. Je reprendrai les enjeux de ce concept plus tard dans cette partie.

1. cf.annexes, p.319.

III – *Heim* et écriture.

Nous avons déjà eu l’occasion de croiser le terme *Heim* à plusieurs reprises et nous avons souligné la difficulté d’en préciser les contours. J’aimerais maintenant évoquer le rapport entre les termes *Heim* et *écriture*. Dans cette démarche, nous verrons dans quelle mesure l’écriture peut permettre de penser le *Heim*.

1. *Heim* et lieu de vie.

La notion de *Heim* me semble précieuse pour penser la clinique. Ce terme m’a d’abord permis d’entendre ce discours répétitif déjà cité plus tôt : « *Je veux rentrer chez moi* ». Il me permettait en effet dans mon écoute de donner du poids à un « *chez-moi* » plutôt que de l’interpréter comme une erreur de jugement liée à ladite désorientation spatiotemporelle, caractéristique du discours des patients concernés par les maladies d’Alzheimer et apparentées.

En écoutant ces patients, on peut d’ailleurs remarquer qu’ils peuvent nous parler de lieux importants pour eux, comme la maison de leurs grands-parents par exemple. Comme si malgré la désorientation, il y avait des lieux-refuges qui circulaient dans leurs discours. Entendre au-delà de la désorientation temporelle, ce serait alors entendre ce qui peut faire inscription pour un sujet : une personne de l’entourage passé ou actuel, un lieu, une odeur, un souvenir, une habitude.¹ Bien que de manière parfois confuse, ces éléments interviennent dans le discours de ces sujets. Penser le *Heim* participe à faire consister ces éléments au-delà des repères de temps et d’espace.

Je me souviens par association, d’une patiente présentant une maladie d’Alzheimer à un stade avancé. Avant l’évolution des troubles, Madame Bourdon m’avait parlé à maintes reprises de l’habitude de son grand-père qui lui glissait un mouchoir en tissu dans la manche de son gilet, habitude qu’elle avait perdue puis retrouvée depuis quelques années seulement. Ce souvenir évoqué en séance en ravivait souvent d’autres : ses parents travaillaient tous deux et dans son enfance elle les voyait très peu. Son grand-père est présenté comme celui qui s’est occupé de son éducation. Ainsi revenaient les souvenirs de balade en

1. On peut souligner la consonance et l’étymologie partiellement commune entre les termes *habitude*, *habit* et *habitat*.

forêt à ses côtés, ou encore la préparation du matin avant de partir à l'école au cours de laquelle il lui glissait ce mouchoir. Plus de 80 ans plus tard, elle retrouve cette habitude et demande parfois un mouchoir au personnel de l'EHPAD.

Avec le temps et l'évolution de la maladie, Madame Bourdon a commencé à perdre l'usage de la parole. Dans certains moments d'angoisse, lui proposer un mouchoir ou lui en glisser un dans la manche de son gilet semblait tout de même parfois l'apaiser un peu.

Ce geste a une valeur tant affective que symbolique. Le mouchoir est le représentant d'un lien au grand-père, qui lui revient au moment où la patiente a elle-même pris de l'âge. Il fait référence au temps de l'enfance, à une époque, à des lieux. Sentir le contact du mouchoir a également une dimension corporelle. En un sens, l'objet a une valeur transitionnelle et revêt plusieurs fonctions : il médiatise un désir ; il situe le sujet dans le monde ; il temporeise potentiellement la séparation d'avec quelques êtres chers, bien qu'il puisse également la raviver.

Est-ce à dire que ce mouchoir constitue un *Heim* ? Sur cette question, mon propos serait plutôt de souligner comment penser le *Heim* est venu modifier mon écoute. Il vient donner une valeur toute particulière à cet objet, mais aussi à tout ce qui l'entoure dans le discours.

A propos de l'institution « EHPAD », le *Heim* m'a également permis de penser un peu autrement que ce que l'on appelle justement là : *un lieu de vie*.¹ Penser le *heim*, permet en effet de dépasser – sans pour autant les écarter – les questionnements que peuvent apporter les patients sur ce « lieu de résidence » qu'il est parfois bien difficile de considérer comme tel, d'autant plus qu'il se présente bien souvent dans leurs discours comme « le dernier ». On peut penser à Madame Jersey et à ses plaintes répétées concernant l'établissement, qu'elles soient fondées ou non.

Sur ces questions, Madame Tourni nous a déjà invités à quitter une lecture qui ne serait que spatiale du *Heim*. « *Ça, c'est chez moi* » avait-elle en effet affirmé en me montrant une de ces aquarelles représentant un pêcheur sur fond de soleil couchant. Choix étonnant lorsque l'on sait que ces dessins représentaient majoritairement des maisons ou des bâtisses.

Allons plus loin sur ce rapport du *heim* au spatial.

1. Notons au passage qu'en allemand « EHPAD » renvoie aux termes *Pflegeheim* ou *Altersheim*.

2. *Heim* et territoire.

D'un point de vue théorique sur le thème du *Heim*, on pense tout de suite à ce fameux texte de Freud intitulé *Das Unheimliche*.¹ Dans cet écrit, plusieurs termes défilent : *Heim*, *heimlich*, *heimelig*, *Heimat*.

Un Professeur des Universités linguiste² portait notamment mon attention sur ce dernier terme – *Heimat* – qui renvoie à la terre natale, au pays natal, à la patrie. La polysémie du terme est intéressante, puisqu'il désigne à la fois le pays ou le village où l'on a grandi, la maison dans laquelle on a passé son enfance, mais aussi celle où l'on est chez soi, l'endroit dans lequel on se sent chez soi. C'est aussi un terme qui s'oppose au fait de vivre dans la misère. Enfin, s'il peut avoir une connotation patriotique, il avait également une connotation religieuse jusqu'au 17^{ème} siècle puisqu'il renvoyait à l'Au-delà, au Paradis dans le discours chrétien. *Heimat* est donc à la fois de l'ordre du sentiment, de la foi religieuse, du souvenir d'enfance, d'une atmosphère particulière ou d'un horizon familial.

Ce n'est que très récemment que je me suis demandé pourquoi cette question du *Heim* m'intéressait tellement. Il me semble intéressant lorsque l'on attrape des thèmes de recherche, de se demander : *Où est-ce que ce thème vient m'interpeller ? Qu'est-ce qui arrime ainsi ma recherche ?* Essayer d'en savoir un bout sur cette question ne revient pas à superposer les problématiques et les discours. Il s'agirait plutôt de pouvoir attraper une question et de voir comment elle se déploie pour chacun. C'est une dimension technique qui me semble intéressante à préciser quant au maniement du transfert dans son rapport à la recherche. Personnellement, le *Heim* m'intéresse notamment par rapport au thème de la « double-culture ». C'est un thème dont nous entendons beaucoup parler et que l'on pourrait aussi déconstruire. Il m'intéresse dans la mesure où il me concerne dans une certaine mesure et qu'il pose la question du *chez-moi* ainsi que de sa localisation. A ce titre, un ami écrivain³ énonçait par exemple : « *double-culture, double absence* », formule qui a le mérite de faire entendre l'enjeu de la question.

Ce point me semble intéressant au niveau transférentiel, à propos de ces rencontres dont je témoigne entre un psychologue qui a notamment la caractéristique d'être d'origine indienne et des personnes âgées en EHPAD. A ce titre, rappelons tout de même le point de départ de ma rencontre avec Madame Blanchet : trois petits éléphants en bois.

1. FREUD, S. (1919) L'inquiétante étrangeté, in *L'inquiétante étrangeté et autres essais*, Paris, Gallimard, 2004.

2. FABRE Gilbert, Professeur des Universités, Paris 13.

3. LAGARDE Alain, assistant de service social.

Sur ces questions, le fait de rappeler que cet homme qui a conceptualisé l'*Unheimliche* pour nous était un homme de culture juive, pour lequel se posait la question de sa position dans la société austro-hongroise de l'époque, me fait penser que ce n'est pas une question inintéressante qui est posée là entre le *Heim* et le territoire. Pour autant, la question du *Heim* n'a pas forcément besoin du territoire pour se poser.

Si je reviens un peu à Madame Blanchet, ce fameux titre *A la recherche du temps perdu* peut également retenir notre attention. S'il a un rapport avec le *Heim*, nous pouvons entendre encore une fois qu'il ne serait pas seulement géographique, mais qu'il renvoie à une temporalité singulière : recherche d'un temps perdu, voire de sensations perdues. Freud nous parle justement d'« *expériences vécues* »¹ et d'« *impressions sensorielles* »¹ dans son texte.

3. Proust, un « *Mobil-Heim* » ?

« *Je ne me déplaçais jamais sans mon Proust, même en voyage* » nous disait Madame Blanchet. Précédemment, j'ai proposé de lire cet énoncé du côté du *Heim*. A cet endroit, en effet quelque chose tient. Au-delà de la réalisation matérielle de l'énoncé, se laisse entendre un appui psychique et non forcément matériel malgré les déplacements dans la réalité. J'ai eu l'occasion de présenter le cas de Madame Blanchet lors d'une intervention. Un participant dans la salle, Jean-Louis Chassaing, a commenté alors : « *On pourrait dire qu'effectivement Proust était son mobil-Heim* ». Cette formule me semble intéressante. Que peut-on en entendre ? Elle déplace la question du transport des œuvres et laisse entendre la manière dont la patiente est aussi *transportée* par Proust. Elle verbalise ainsi quelque chose qui la fait tenir comme sujet inscrit dans le monde.

Dans cette thèse, je suis d'abord parti de mon écriture au chevet des patients, pour aborder ensuite, à partir de l'entre-textualité, un travail psychique particulier qui s'opère entre les références, mais aussi à partir d'elles. J'aimerais maintenant évoquer un autre changement de perspective : le patient peut lui-même se saisir de l'écriture au cours de son travail. Se précise encore davantage le travail particulier dont il est question.

1. *op.cit.*(Freud,1908), p.215. Sur la question des impressions sensorielles, on peut bien sur renvoyer à la référence bien connue de la madeleine de Proust.

IV – Madame Deschamps : une écriture résistante.

Madame Deschamps a marqué mon parcours. Elle avait 95 ans lorsque je l'ai rencontrée. L'écriture a traversé son existence : que ce soit à travers sa formation et sa première profession de sténo-dactylographe, son activité de résistante lors de la Seconde Guerre Mondiale durant laquelle elle tapait des journaux clandestins à la machine, son second métier de libraire, les murs de livres dans son dernier appartement ou encore sa participation à quelques ouvrages collectifs sur la résistance et la place des femmes.

Quand je l'ai rencontrée, elle arrivait en EHPAD. Elle a été admise suite à des chutes à domicile. Elle se déplaçait en fauteuil roulant. Elle avait quelques livres dans sa chambre. L'écriture a également traversé nos rencontres de différentes façons. Au fil des années, une perte de mobilité au niveau de ses mains l'a progressivement empêchée physiquement d'écrire. Malgré tout, l'écriture a suivi un trajet. J'essayerai de partager ici la richesse de ce parcours à plusieurs plumes.

1. Une rencontre, des surprises.

Madame Deschamps a été en demande de me rencontrer dès son arrivée. Nous avons convenu d'un premier rendez-vous. Je ne savais alors absolument rien la concernant. A ce moment-là, je finissais ma première lecture de l'ouvrage de Jorge Semprun : *L'écriture ou la vie*, cette précision révélera son importance par la suite.

Le rendez-vous a eu lieu dans sa chambre. Je toquai à sa porte, elle me demanda d'entrer. Elle était alors en train de lire un livre, le témoignage d'un déporté de Buchenwald. Elle m'en parla avec grand intérêt. Au fil de l'entretien, j'appris qu'elle était résistante durant la Deuxième Guerre mondiale, elle avait un rôle tout à fait important et a personnellement « croisé quelques fois » Jorge Semprun.

Je lisais *Semprun* et quelques récits du même ordre dans le cadre de ma recherche. Autant dire que cette rencontre a d'emblée éveillé mon intérêt de manière surprenante et importante. Dans le même temps, je me questionnais dès ces commencements sur les effets de cet intérêt sur mon positionnement clinique.

2. L'introduction du medium.

Au commencement du suivi, j'utilisais des petits cahiers – un par patient – comme j'ai déjà pu le préciser en première partie. Avec Madame Deschamps, j'ai introduit le support cahier un peu plus rapidement que d'habitude, à savoir dès la deuxième séance. Elle l'investit avec intérêt. En fin de séance, elle déclara : « *ce sera notre petit cahier clandestin* », formule de poids au vu de la connotation que prenait ce mot pour elle et dans son histoire.

3. Prise de vomissements.

Un moment particulier du suivi m'a ensuite quelque peu troublé : Madame Deschamps commença la séance en parlant de ses enfants, petits-enfants et arrières petits-enfants. Elle évoqua quelques moments de sa vie par associations. Puis, elle est revenue sur son vécu de guerre. Assez rapidement, elle me dit qu'elle ne se sentait pas bien, me pria de l'excuser, me demanda si cela ne me dérangeait pas de sortir, parce qu'elle avait envie de vomir. Elle me demanda si je pouvais appeler quelqu'un. L'aide-soignante prit ma suite.

Quand je me suis éloigné de la chambre, je ne me sentais moi-même pas très bien. Je vacillais un peu en empruntant le couloir. M'appuyant un instant sur le mur, me vint à l'esprit une image fugace : le visage évanescent de la patiente. Quelques instants plus tard, l'aide-soignante me précisa que la patiente a effectivement été prise de vomissements et qu'à son avis « *ce n'était qu'un coup de chaud* ». Lorsque j'ai recroisé Madame Deschamps dans l'établissement, elle m'a à nouveau présenté ses excuses et semblait vouloir s'assurer que nous allions bien nous revoir la semaine suivante.

Ce moment échappait à ma compréhension. Dans quelle mesure cette manifestation physique était-elle liée à la rencontre et au transfert ? Qu'est-ce que cela impliquait quant au travail et sa possibilité ?

4. Du sentiment de culpabilité au questionnement contre-transférentiel.

A mon niveau, j'étais donc pris par un sentiment de culpabilité, en partie lié au conflit entre les positions de chercheur et de clinicien.

Pourtant, dans mon positionnement et mes interventions, il me semblait avoir été prudent. Comme je le précisais, je me questionnais déjà sur les effets de la recherche sur la situation clinique : Comment travailler avec ma curiosité ? Avais-je à l'écarter ou bien à la doser, à la travailler ? Enfin, en quels endroits cette curiosité s'inscrivait-elle en moi : comme chercheur, comme clinicien et comme sujet ? Suite à l'épisode, mon questionnement s'élargissait à des questions de méthode : Avais-je introduit le cahier trop rapidement ? Et pour quelles raisons ?

L'introduction du support n'a en tous les cas pas été quelque chose que j'ai véritablement pensé. Je l'ai introduit presque « naturellement », comme si cela me paraissait évident. En plein cœur de ma recherche, j'étais probablement pris par mon intérêt à capter au plus vite l'enjeu du travail auprès de cette femme qui commençait alors à peine.

Je me suis également interrogé sur ce qui s'est passé du côté de la patiente. Après coup, j'ai associé avec le fait que Madame Deschamps m'a précisé qu'elle avait été torturée durant la guerre et que durant les interrogatoires elle ne *livrait* rien, d'autant plus que son mari était également engagé dans la résistance. Ce positionnement passé implique une énergie si importante, qu'on ne peut que l'avoir en tête en étudiant ce moment clinique d'un peu plus près.

Toutes ces questions, bien qu'importantes, me semblent prises dans une forme de spirale contre-transférentielle marquée par la culpabilité, la curiosité, mais aussi l'apparente prudence. En effet, je crois que cette situation m'a permis de comprendre que la prudence, si elle est déjà une forme de conscience des questions à travailler, ne constitue pas encore un travail sur le transfert bien qu'elle l'anticipe. Seule la suite du travail m'a permis d'entendre plus sereinement les questions à saisir. Dans l'« urgence » de la situation, c'est plutôt le trouble qui règne et peine à être surmonté.

Il n'en reste pas moins que ce moment clinique met en tension différentes positions. Cela m'évoque justement la lecture d'un article de Fédida dans lequel il écrit :

*« On constate que l'inquiétante étrangeté vécue survient toujours comme dans la production d'un excès (un trop faire ou un trop parler) qui entraîne chez le patient une sorte d'« emballement » transférentiel ».*¹

La suite des rencontres a permis d'en déployer quelque chose.

1. FEDIDA, P. (1992) L'angoisse dans le contre-transfert, in *Crise et contre-transfert*, Paris, P.U.F., 2009, p.179.

5. Vers d'autres modalités de transmission.

La séance suivante, Madame Deschamps avait fait installer une bibliothèque dans sa chambre, elle venait de son appartement. Elle précisa que des livres auxquels elle tenait beaucoup y étaient présents. Elle ajouta qu'elle voulait me prêter un livre contenant un article qu'elle avait elle-même écrit. J'ai accepté le prêt avec plaisir. Elle anticipait ensuite sur d'autres livres à me prêter. Puis, d'un coup, elle posa les mains sur ses genoux et affirma :

« Bon, maintenant, il faut qu'on avance ! ».

Cette formule me semble importante et conduit à plusieurs questionnements. Je tâcherai de les déplier en temps voulu. Sur l'invitation de la patiente, nous avons commencé à évoquer ma démarche de recherche. J'ai pu lui préciser un peu plus ce qu'il en était de ma démarche universitaire, cela semblait l'intéresser et elle me questionnait sur certains détails : les enseignements, la thèse, les perspectives, etc. De temps en temps, elle me demandait où en étaient les choses. Parallèlement, elle associait avec le parcours de ses arrière-petits-enfants, leurs orientations, les examens auxquels ils se préparaient. Dans les contenus de séance, la patiente associait également à partir des actualités : *« Vous avez vu ce qui s'est passé en Irak ? »*. Elle évoquait notamment les événements de février 2015 au Musée du Mossoul.

Par la suite, elle évoquait différents voyages qu'elle avait pu faire à travers le monde. Pour cela, elle s'appuyait sur différents objets parsemés dans sa chambre auxquels elle semblait tenir. Au détour de ce passage en revue, elle s'arrêta un jour sur une photo encadrée de son défunt mari. Ce fut la première fois où elle put parler de lui. Enfin, à partir d'un fascicule d'expositions que son entourage lui avait apporté, elle me parlait de peinture. Elle associait avec d'autres artistes, d'autres périodes, d'autres œuvres. Elle s'attardait notamment sur des artistes oeuvrant en temps de guerre, en France ou ailleurs.

Autrement dit, le travail d'association reprenait son cours, pouvait en passer par des points sensibles, ou encore les aborder potentiellement par détour. On notera au passage qu'il débuta par une élaboration autour de la relation en cours et de la parenté de la recherche avec celle-ci ; éléments qui avaient justement été à la base de la prudence, de l'embarras ou encore du sentiment de culpabilité dans les premières séances.

6. D'un rapport à ce qui s'écrit.

Une séance a particulièrement retenu mon attention. La patiente commence en évoquant son métier de libraire. Elle m'explique différents points : la gestion des stocks, le remboursement des invendus, les conseils donnés aux clients. Ainsi, elle raconte :

« Au moment de Noël, beaucoup de clients viennent sans savoir quoi acheter. Là, c'est le libraire qui choisit pour le client. Il peut caser un livre qu'il aime ou apprécie ».

Elle évoque ces souvenirs avec le sourire. Ensuite, nous parlons d'Internet. Elle dit :

« Mes enfants et mes petits-enfants, ils utilisent ça pour beaucoup de choses, c'est très pratique : prendre leurs billets de train, d'avion, trouver des locations de vacances, prendre leurs places de théâtre. C'est quand même très utile, ça évite de faire la queue. Avant pour prendre un ticket de train, il fallait faire la queue, c'était parfois ennuyeux. Et pour trouver des informations, c'est formidable ».

Nous évoquons l'objet-livre qui était au cœur de son métier :

« Dans le train avant, vous regardiez autour de vous, tout le monde lisait. Que ce soit un livre ou un journal. Maintenant, ce n'est plus le cas. Ou alors c'est les tablettes ou les liseuses. Mais tenir un livre quand même, c'est quelque chose ».

Elle associe avec la fermeture de la librairie : la directrice qui a pris sa suite a dû fermer. Elle évoque également son appartement avec ses « murs tapissés de livres ». Dans sa chambre actuelle, il y a aussi une bibliothèque qu'elle a fait venir. Elle précise :

« Là, ce sont des livres auxquels je tiens beaucoup. Certains sont dédiés. Ou alors d'autres livres importants ».

Elle précise ce que sont devenus ses autres livres, donnés ou stockés dans des cartons. Enfin, elle revient sur Internet :

« Vous savez, je suis sur Internet... Mon fils m'avait cherchée une fois... Vous aussi vous serez sur Internet. Peut-être l'êtes-vous déjà, sans le savoir... ».

La nature des échanges s'est donc modifiée. Il est possible que ce changement soit lié à un changement de posture vis-à-vis de l'écriture. Durant ces échanges, je gardais longuement le cahier fermé, posé sur mes genoux. Pendant plusieurs séances, je n'y ai rien noté ou quasiment rien : un simple mot, par exemple les noms de quelques artistes évoqués au fil de l'échange. Parfois, j'oubliais même de le prendre.

Lâcher le stylo aurait-il eu un effet ? A travers ce qu'elle énonce, il semble que la patiente élabore sa position singulière vis-à-vis de « la chose écrite ». Elle pose également des questions actuelles qui dépassent la situation clinique, notamment quand elle énonce : « Je suis sur Internet ».

7. Une envie d'écrire.

Par la suite, la patiente a formulé sa propre envie d'écrire. Elle parlait ainsi de la possibilité d'écrire autour de son vécu de résidente en EHPAD. Dans le même temps, elle perdait de plus en plus de mobilité au niveau des doigts de la main droite. Ses doigts se repliaient progressivement sur sa paume et lui faisaient mal. Déplacer seul son fauteuil roulant devenait de plus en plus difficile. Des soins devenaient nécessaires pour ralentir l'évolution.

Quelques fois, je lui ai proposé de l'aider à écrire. Elle ne s'est pas saisie de ces propositions. Je n'ai pas insisté, pensant que quelque chose cheminait au-delà de la question de l'écriture matérielle. Ainsi, elle se mettait à parler de ce livre en projet, à en rêver la nuit, à réfléchir à son titre. En séance, elle se mettait à parler du contenu hypothétique du livre, à l'imaginer, à le fantasmer mais aussi à le préciser. Ainsi, elle dit un jour :

« Pour que cela soit bien reçu, je pense que ce serait bien de prendre un ton humoristique ».

Cela était peut-être en lien avec l'accueil d'un stagiaire psychologue¹ qui faisait justement son mémoire sur l'humour dans la clinique en EHPAD et qui a participé à une partie de nos entretiens. Elle évoquait en ce sens, une scénette :

« Au repas, deux mamies se sont disputées très fort et se sont envoyés des bols de soupe l'une sur l'autre. Sur le moment, je dois dire que c'est quelque chose de terrible. Ce n'est pas facile de voir cela, de vivre cela. Mais en l'écrivant, cela pourrait devenir assez drôle ».

Elle se mettait ainsi à rire à partir d'une écriture non matérielle, qui introduisait un regard nouveau sur une scène vécue. Cette référence à un vécu quotidien à l'échelle de l'EHPAD suit ainsi un trajet dans une adresse au social dépassant les murs de l'établissement.

8. Contre une main fermée.

Somatiquement, la main droite de la patiente se refermait de plus en plus. Seulement, elle n'avait pas dit son dernier mot face à cette fermeture progressive. Elle a consulté un chirurgien spécialiste qui utilisait d'autres méthodes que l'anesthésie générale auprès de sujets âgés. Son entourage familial l'a toujours accompagnée dans ses démarches, à l'écoute de ses souhaits. La patiente est allée au bout de cette démarche, dans l'espoir de retrouver au moins partiellement une mobilité. Ceci lui a d'ailleurs valu un passage télévisuel sur un magazine de

1. LECURIEUX-DURIVAL Christophe.

santé autour de la pratique du chirurgien en question. Cette femme ne cessait de m'étonner par sa volonté. A côté de ce parcours somatique, quelque chose continuait à s'ouvrir du côté de l'écriture.

9. Une publication parmi d'autres et avec d'autres.

Après cette intervention, il a fallu un peu de temps pour que Madame Deschamps retrouve la mobilité au niveau de sa main droite. Après-coup, elle semblait partagée quant aux bénéfices de cette intervention, tout en formulant : « *Je ne me faisais pas non plus d'illusions* ». Elle a tout de même pu reprendre un stylo en main, le mouvement qui s'est ainsi produit dépasse la composante motrice. En voici le récit.

Un jour, l'animatrice de l'EHPAD a fait appel à un intervenant pour proposer aux résidents une promenade en calèche tirée par un cheval de trait à travers la ville. Cette calèche avait même la capacité d'accueillir des personnes avec leur fauteuil roulant. Pendant plusieurs séances, Madame Deschamps me disait qu'elle aimerait bien : « *écrire un petit compte-rendu de cette promenade pour les personnes qui n'auraient pas pu y aller* ». Lors de la promenade en question, elle prit un bloc-notes. A sa demande, je l'ai accompagnée. Assis à côté d'un autre résident qui était malvoyant, je décrivais tout ce que je voyais. Au milieu des autres résidents, il était très étonnant de voir cette femme écrire dans son bloc-notes. La mobilité de ses doigts était réduite mais malgré tout possible. Cela l'obligeait à choisir ses mots.

Ce même jour, je partais en vacances. Avant mon départ, j'ai laissé une note à l'attention de l'animatrice lui parlant de ce compte-rendu et de la démarche de la patiente. A mon retour, on m'a remis à ma grande surprise un document qui avait été publié et distribué à l'échelle de l'EHPAD : au recto quelques photos, au verso un texte de Madame Deschamps que je découvrais.

Après-coup, Madame Deschamps dit : « *Je ne crois pas que cela ait intéressé grand monde* ». Elle semblait déçue. Cette déception que l'on peut connaître quand on passe le pas de la publication. Elle ajouta tout de même : « *Cela donnera peut-être à d'autres l'envie d'écrire sur d'autres événements qui ont lieu à la Résidence* ».

Elle réitéra l'expérience. Je me souviens par exemple de son récit d'une sortie au restaurant chinois. Alors qu'un soignant poussait son fauteuil roulant en quittant la résidence,

un avion est passé. J'ai retrouvé dans mon cahier le brouillon de l'article qu'elle m'avait dicté en séance. Elle avait écrit à propos cet instant :

« Un avion survole la Résidence et le bruit violent des moteurs fait penser à un gros appareil qui va atterrir à l'aérodrome de Roissy. Peut-être revient-il de Chine ? Dans ce cas, les voyageurs auront fait connaissance avec la grande Muraille et avec la cuisine chinoise dans les petits restaurants typiques. Pour notre part, le périple sera beaucoup plus court. Il suffira de traverser des grandes rues, guidés par nos accompagnateurs, qui feront arrêter les voitures au feu ».

Par la médiation de l'écrit, une sortie au restaurant du coin devient une invitation au voyage. L'écriture permet une comparaison entre le trajet d'un fauteuil roulant et celui d'un avion. Bien qu'en fauteuil roulant le périple soit plus court, il prend ici une valeur littéraire.

Dans cet exemple, un mouvement s'opère avec l'écriture qui dépasse maintenant la situation transférentielle et prend une portée sociale. L'écrit est publié à l'échelle de la résidence, il est ainsi adressé à d'autres : les autres professionnels de l'établissement, les autres résidents et leur famille. Il est aussi pris dans un projet plus commun que matérialise « *la Gazette* », avec l'espoir que l'écrit pourrait en inspirer d'autres. Enfin, l'écrit a pris forme avec le concours d'autres collègues, l'animatrice en l'occurrence. La possibilité d'écrire dépasse ainsi la relation transférentielle avec le psychologue.

10. De lettres en lettres.

Ce mouvement vers d'autres a continué à cheminer. Sans trop savoir pourquoi sur le moment, mais m'autorisant à suivre une idée qui m'était venue au cours du suivi, j'ai prêté à la patiente un livre que je m'étais procuré depuis peu : *Lettres à ami allemand* d'Albert Camus.¹ J'ai déjà théorisé en première partie *une circulation d'objets* pour illustrer la dimension de transmission à l'œuvre dans cette clinique, mais aussi ces aspects à la fois transférentiels et transitionnels. Ces objets n'étaient pas toujours matériels.

Parfois, il est arrivé que cela se produise avec des objets matériels, supports d'échange mis en circulation. Comme *L'Odyssée* avec Madame Blanchet ou *Le latin pour les nuls* avec Madame Tourni. Pour autant, mon propos n'est certainement pas de systématiser ces échanges d'objets matériels comme modalité de travail. Il s'agit plutôt de situer ces échanges – quand ils ont lieu – dans un contexte clinique bien particulier et une dynamique à l'œuvre.

1. CAMUS, A. (1948) *Lettres à un ami allemand*, Paris, Gallimard, 2015.

L'évocation de cet ouvrage faisait suite à différents échanges autour des récits de guerre. Madame Deschamps lisait beaucoup d'ouvrages autour de cela et a même pu travailler sur l'écriture et la publication de certains d'entre eux. Cet intérêt pour la publication était au fond dans la poursuite de son activité de résistante : dactylographier et aider à la distribution des journaux clandestins.

Je lui ai proposé de lui prêter cet ouvrage. Elle le lut plusieurs fois, avant de me le rendre et de me proposer de le prêter au stagiaire psychologue qui était présent cette année-là. Peu après, elle m'a parlé d'un homme, contemporain de Guy Môquet, lui aussi fusillé : Jacques Decour. Celui-ci avait également écrit une lettre avant sa mort. Le souvenir de cette lecture lui revenait, elle voulait remettre la main dessus. Elle contacta un ami par téléphone, susceptible d'en avoir la retranscription dans un ouvrage. Elle lui demanda s'il pouvait lui en adresser une copie en trois exemplaires : une pour elle, une pour le stagiaire psychologue et une pour moi. Une fois le courrier de son ami reçu, elle me demanda de passer la voir dans sa chambre et me remit une copie de la lettre. Nous l'avons lue ensemble, chacun un exemplaire en main, dans un silence profond. J'aimerais en partager ici quelques phrases, en ce qu'elles font écho à notre propos :

« J'ai pu écrire un mot à celle que j'aime. Si vous la voyez, bientôt j'espère, donnez-lui votre affection, c'est mon vœu le plus cher. Je voudrais bien aussi que vous puissiez vous occuper de ses parents qui sont bien en peine [...]. Donnez-leur des choses qui sont chez moi et appartiennent à leur fille : les volumes de la Pléiade, les Fables de la Fontaine, Tristan, les 4 Saisons, les petits poussins, les deux aquarelles (Vernon et Issoire), la suite des 4 pavés du roy. Je voudrais que mon ami Michel ait mes affaires personnelles (stylo, porte-mine, portefeuilles, montre et briquet). [...] J'ai refait pendant ces deux mois d'isolement, sans lecture, tous mes voyages, toutes mes expériences, tous mes repas ; j'ai même fait un plan de roman ».

Durant cette lecture partagée mais silencieuse, une larme a coulé sur le visage de Madame Deschamps. Il était pourtant rare de la voir pleurer. Dans ces lignes, l'auteur fait lui-même circuler des objets qui lui sont chers, dont des livres. Les coordonnées du travail du trépas que nous avons précédemment abordé, pourraient se retrouver : l'appétence relationnelle, un élan créatif lors d'un dernier échange, la mise en jeu de supports d'investissement et la question de l'héritage symbolique.

Cet échange avec Madame Deschamps implique d'autres personnes : elle me propose de prêter le livre de Camus au stagiaire psychologue et adresse à ce dernier un exemplaire de la lettre, elle reprend contact avec un ami de longue date, elle redonne la voix à un homme de lettres Jacques Decour qu'elle a même connu – avec son époux – durant son activité de

résistante puisqu'il a été à l'origine de plusieurs journaux clandestins. Dans ce cadre, Madame Deschamps recevait et dactylographiait ses articles.

De manière clandestine ou officielle, des lettres sont mises en circulation et se transmettent à travers le temps et les générations. Quelques années plus tard, j'ai d'ailleurs eu l'occasion d'échanger avec le fils de Madame Deschamps. Il me précisa qu'il avait fréquenté un établissement scolaire portant justement le nom de *Decour* et me rapporta ce souvenir :

« Chaque année, dans chaque classe, était lue par un élève la dernière lettre que Jacques Decour écrivit à ses parents avant son exécution au Mont Valérien. C'est toujours avec beaucoup d'émotion que je relis cette très belle lettre ».

Cet échange eut lieu trois années après le décès de la patiente, sur lequel je reviendrai ultérieurement. Cette précision témoigne à mon sens d'un travail à l'œuvre, par lequel l'écriture connaît un trajet que la mort ne suffit pas à interrompre. Au-delà de la relation transférentielle, d'autres personnes entrent en jeu : Camus, Decour, Mme Deschamps, son fils, le stagiaire psychologue et moi-même. Ce mouvement vers d'autres suit un trajet avec l'écriture.

Ce récit clinique autour de Madame Deschamps peut paraître relativement long. Cette rencontre m'a tant enseigné que j'ai choisi de prendre le temps d'en déplier la richesse. D'ailleurs, je pourrais encore développer certains aspects autour de différents projets qui ont suivi, mais j'y reviendrai en troisième partie.

Un mouvement s'opère et dépasse l'échange qui a lieu en séance. C'est au fond le cas de toute relation transférentielle qui n'est certainement pas strictement duelle. Seulement, ce qui se produit ici avec l'écriture mérite à mon sens d'être souligné. Autrement dit, Madame Deschamps me permet de préciser le travail spécifique que je propose de théoriser à partir de « *l'entre-textualité* ».

Il faut tout de même préciser que si l'écriture a pris ici une place si particulière, c'est aussi en ce qu'elle était déjà un objet particulièrement investi par la patiente au cours de son existence. Cela a certainement participé à mon intérêt pour elle, comme pour les différentes personnes évoquées jusqu'ici. Rappelons pour exemple comment Madame Blanchet nous parlait de « la chose écrite ». Entre ces rencontres, entre ces textes, entre ces transferts, quelque chose se laisse tout de même attraper : un travail psychique particulier qui s'opère entre les textes.

V – Enjeux du concept de l’entre-textualité.

J’ai précisé le fond théorique duquel je tire ce concept. J’ai également essayé de faire entendre sa pertinence clinique. Il serait donc maintenant intéressant de préciser la manière dont ce concept intéresse notre discipline.

1. Entre-textualité et espace potentiel.

Dans le modèle proposé, l’entre-textualité se situe en un espace intermédiaire entre les textes. Cette dimension transitionnelle mérite d’être reprise. J’ai déjà abordé le rapport de l’écriture à l’espace potentiel en première partie. Seulement, ce développement visait à théoriser mon écriture en situation. Dans la partie présente, je ne parle plus de la même chose. Ce n’est plus tout à fait la même écriture.

D’ailleurs, au cœur même de cette deuxième partie, il y a aussi plusieurs écritures différentes : dans le cas de Madame Blanchet il s’agissait d’écrits circulant dans l’échange à partir de références littéraires ; avec Madame Deschamps on a aussi une circulation mais qui implique l’écriture de la patiente elle-même.

Le concept de l’entre-textualité me permet justement de penser le travail qui s’opère entre toutes ces écritures : de mon écriture à celle du patient, de l’écriture en situation à l’écriture de cette thèse, de ma pratique de l’écriture au début de cette recherche à ce qu’il en est aujourd’hui, des écritures passées d’un patient à ses écritures actuelles, potentielles et à venir ou encore des références textuelles intervenant dans le suivi d’une séance à l’autre. En ce sens, ce concept inclut mon propre parcours avec l’écriture, comme il renvoie également au parcours d’une rencontre autour de l’écriture ou encore au parcours d’une vie parsemée d’écrits. Au-delà de l’intervention de l’écriture en ces différents domaines, il pointe comment l’écriture traverse chaque suivi, chaque rencontre, chaque transfert. L’espace transitionnel et le chevauchement des aires de jeu au sens de Winnicott permettent de situer en un lieu intermédiaire le travail psychique qui s’opère entre les écritures et à partir d’elles.

2. Repenser notre rapport au temps.

Considérer l'entre-textualité nous invite à considérer une autre temporalité. En effet, en reprenant la métaphore de la bibliothèque, nous avons considéré un lien entre les textes à envisager au-delà de l'axe logico-temporel.

Dès lors, s'il est un cheminement de travail avec l'écriture, celui-ci n'est pas non plus à considérer comme un développement linéaire. Nous l'avons vu avec les différentes situations : La lettre d'un fusillé parcourt le temps, peut disparaître, être retrouvée et raviver une émotion ancienne. De même, un voyage à Tombouctou peut venir s'actualiser au gré de références littéraires qui peuvent s'oublier et refaire surface.

L'écriture traverse ainsi le temps au-delà d'une notion d'aboutissement. En ce sens, l'écriture en situation abordée dans la première partie n'est pas qu'un point de départ, mais une expérience qui peut s'actualiser, se renouveler ou connaître des ruptures. Cette perspective me semble intéressante et pourrait nous permettre d'entendre autrement un discours marqué par la fameuse désorientation spatio-temporelle. Une temporalité proche de celle de l'inconscient pourrait ainsi être approchée. Ces questions pourraient alors nous amener à repenser notre rapport au temps.

A propos de ma rencontre avec Madame Deschamps, j'ai évoqué la façon dont l'introduction de l'objet-cahier s'est peut-être faite un peu rapidement dans le suivi. Au-delà de l'aspect matériel des choses, on pourrait également se demander : De quelle rapidité s'agit-il ? Qu'est-ce qui dans mon économie interne, se trouvait là sous l'effet d'un empressement ? J'ai déjà associé cet empressement à mon éventuelle curiosité. Ce sont des éléments transférentiels importants en prise avec les enjeux de la recherche, nécessitant un travail. Néanmoins, des questions intéressantes pourraient justement être saisies à cet endroit.

Du côté de Madame Deschamps, quelque chose d'un rapport au temps se laisse également entendre. A ce titre, un énoncé mérite d'être relevé :

« Bon, maintenant, il faut qu'on avance ».

Dans le même ordre d'idées, dans des moments où elle a pu évoquer sa vie avant l'EHPAD notamment sur la question des relations sociales, elle dit à plusieurs reprises :

« Mais bon, quand on tourne la page, il faut la tourner complètement... ».

De la part d'une femme de 95 ans, ayant notamment connu la guerre et la résistance, ces deux formules retiennent mon intérêt et méritent d'être reprises.

Compte tenu de ces rapports au temps de part et d'autre, comment la parole peut-elle s'insérer dans les échanges ? Qu'est-ce qui peut s'échanger et qu'est-ce qui échappe nécessairement à l'échange ? La question peut se poser, dans la relation en question, dans le rapport de cette femme à ses héritiers et de manière plus large.

Ces écarts de temps m'évoquent d'autres aspects, que j'aimerais déplier, autour de mon vécu du temps en EHPAD.

Par exemple, je suis toujours surpris par le rythme des journées dans les EHPAD. Comme dans beaucoup d'autres secteurs, le personnel manque. Pourtant, on ne peut pas dire que les groupes auxquels appartiennent les EHPAD manquent de moyens. Ainsi, les journées sont bien remplies. D'abord pour le personnel soignant, qui par exemple peut avoir entre dix et quinze « toilettes à faire » par matinée et par personne. Ce qui est considérable.

A propos de ces soins du matin, il y a quand même quelque chose d'étonnant dans cet écart entre : le temps serré – parfois presque minuté – laissé aux soins et la patience que ceux-ci demanderaient compte tenu de l'âge, de la condition physique et/ou mental du public concerné. La question de l'effectif est une partie du problème. Mais j'ai également pu observer dans différents établissements et sur différentes expériences, qu'un personnel plus important ne règle pas nécessairement la question. Comme si quelque chose dans cette « charge de travail » résistait à se réduire.

Du côté des résidents, les journées sont parfois bien remplies, rythmées par les soins liés à la toilette, les repas, les animations, les soins paramédicaux et parfois les visites. Pourtant, ils se plaignent généralement de l'ennui et du désœuvrement. Il y a également là une sorte de ratage.

Au niveau de l'organisation, un certain nombre de supports découpe le temps. Pour le psychologue, le nombre de personnes par établissement peut parfois aussi susciter un certain « *empressement* » sur la question, là où un certain temps est pourtant indispensable pour la rencontre et le travail dont j'ai déplié ici quelques coordonnées.

Ces éléments ne sont peut-être pas tout à fait étrangers à la manière dont le temps est en cause dans la clinique de l'EHPAD : à travers la fameuse « désorientation temporo-spatiale » par exemple (parfois simplement nommée « DTS »), ou encore à travers la question du trépas comme limite temporelle de la vie, anticipée et imprévisible à la fois. Sur ces questions de temps, il y a donc des enjeux tout à fait importants à penser, et parmi lesquels on pourrait d'ailleurs se perdre.

La position de Madame Deschamps sur cette question du temps est à mon sens riche d'enseignements. Bien qu'elle formule l'idée que « *tenir un livre, c'est quelque chose* », elle ne reste pas figée dans une position nostalgique, n'hésitant pas à vanter les bienfaits d'Internet, tout en restant capable de repérer certaines choses qui se perdent à travers le temps qui passe et les mutations qu'il opère. Néanmoins, les formules employées par la patiente – ici rappelées – témoignent d'éléments qui résistent à la parole. Le vécu de guerre, bien qu'ayant inspiré différents écrits et ayant pris une certaine place dans les premières séances, en fait notamment partie.

Dans cette perspective, l'entre-textualité et sa temporalité discontinue permettent de considérer une écriture faite de ruptures, d'écarts et de ratages. Elle ne vise pas à saisir tout mais à considérer un jeu d'inscription dans ces allers et retours. Elle permet peut-être de se décaler de l'empressement. A ce titre, De M'Uzan a déjà souligné pour nous que le travail du trépas pouvait être teinté d'une certaine urgence. Encore faut-il pouvoir entrevoir et déplier le message qu'il recèle.

3. Repenser notre rapport à l'écrit.

A l'endroit du rapport à l'écrit, il y a également certaines mutations. La patiente l'évoque indirectement : la fermeture de la librairie et les livres qui n'occupent plus autant de place dans l'espace social ou du moins une place qui n'est pas la même.

Dans le domaine de la recherche, ces changements ont certainement des effets également. Nous n'écrivons et ne lisons plus tout à fait comme avant. A ce titre, quelques détails me viennent à l'esprit : quand j'ai commencé à écrire en situation ou bien quand j'ai à nouveau assisté à des cours à l'Université, il m'arrivait parfois d'avoir le poignet engourdi. En regardant autour de moi, je voyais quelques étudiants prendre directement des notes sur ordinateur, ce qui était encore rare il y a quelques années. On trouve également des sources plus facilement qu'avant. L'accès aux catalogues des bibliothèques universitaires et municipales est également facilité.

Dans quelle mesure ces changements, en dehors de leurs aspects pratiques et matériels, touchent également notre travail de pensée et notre façon d'envisager la recherche ? On pourrait prolonger la question ainsi : Qu'est-ce qui se trouve emporté, ou bien modifié en

nous-mêmes et de nous-mêmes à travers ces mutations ? Penser ces questions en évitant les écueils de la nostalgie – ou de son inverse – me semble une tâche tant difficile que nécessaire.

Comme pour les autres points ici dégagés, mon rapport subjectif à l'écrit entre en cause. Au fil de cette thèse, il me semble en avoir témoigné à travers les façons dont je peux m'y échapper, m'y perdre, m'y protéger, mais aussi m'y appuyer, m'y restaurer, m'y questionner.

Du côté de la patiente, ce rapport est également interrogé à travers son activité clandestine en temps de guerre, son activité professionnelle, ses propres écrits et sa contribution à d'autres. Dans la relation, le prêt d'un livre et la place du cahier qualifié de « *cahier clandestin* » ont également leur importance. De ce rapport à l'écrit, quelque chose se remémore, s'actualise, s'élabore et s'échange. Les aspects sociaux ici soulignés permettent de dégager de nouveaux aspects. Ceux-ci imprègnent également la rencontre clinique de part et d'autre. En effet, que penser de cette femme de 95 ans qui dit :

« *Je suis sur Internet [...]. Vous aussi vous serez sur Internet. Peut-être l'êtes-vous déjà, sans le savoir...* ».

De quel changement cela témoigne-t-il ? Dans quelle mesure est-elle concernée par ce changement ? Quels sont ses effets subjectifs ? Enfin, quelles significations et quelle valeur relationnelle prend cet énoncé au sein de l'échange ? Si quelque chose est en mutation dans notre rapport à l'écrit, quelles en sont les incidences subjectives et sociales du point de vue de la pensée, de l'échange, de la transmission et de la clinique ?

Penser l'entre-textualité, nous permet de mettre en lumière un mouvement qui dépasse les modalités d'inscription : si l'écriture a changé, il semble plus intéressant de considérer qu'elle ne cesse de nous changer au-delà de ses formes. Penser l'espace qui se situe entre les écritures nous permet ainsi de dépasser la question de leurs formes, mais aussi d'appréhender et d'interroger celles-ci autrement.

4. Ecriture et travail sur la réalité.

J'ai déjà décrit les rapports que pouvait entretenir l'écriture avec le contexte où elle s'inscrit. Elle peut constituer un refuge dans un contexte marqué par la mort et la terreur. Des exemples issus de la littérature ont pu l'illustrer. Dans l'exemple précis de *Petit Pays*, il

s'agissait de lectures mises en circulation plutôt que d'écritures, mais il faut souligner que ces lectures sont en interaction avec l'énonciation du narrateur, l'écriture de l'auteur et renvoient à leurs sources potentielles. Pour autant, la notion d'intertextualité – et du même coup celle d'entre-textualité – se détache davantage de la question du contexte. Le rapport de l'écriture à la réalité reste donc à préciser.

Dans les exemples jusqu'ici cités, nous avons vu comment l'écriture pouvait reprendre et détourner le rapport du sujet à la réalité : Madame Deschamps se met à rire à l'idée de décrire deux résidentes qui se jetteraient mutuellement un bol de soupe. Elle compare une sortie au restaurant à un voyage en Chine et en fait un récit. Comment penser ce décalage que produit l'écriture ?

Dans « *Le créateur littéraire et la fantaisie* », Freud évoque le rapport de la temporalité à la fantaisie. Pour l'illustrer, il prend l'exemple d'un jeune homme orphelin qui se laisserait aller à une rêverie diurne sur le chemin le conduisant à un éventuel employeur :

« *Vous voyez sur un tel exemple comment le désir utilise une occasion du présent, pour ébaucher une image d'avenir, à partir d'un modèle du passé* ». ¹

En ce sens, l'écriture constitue un espace séparé de la réalité et autorise le rêve. Elle est bien un espace de jeu au sens de Winnicott :

« *Le créateur littéraire fait donc la même chose que l'enfant qui joue ; il crée un monde de fantaisie, qu'il prend très au sérieux, c'est-à-dire qu'il dote de grandes quantités d'affect, tout en le séparant nettement de la réalité* ». ²

Par le truchement de la fantaisie, un travail sur la réalité peut donc s'opérer. La mise en jeu d'un espace séparé de la réalité interroge le rapport du sujet à celle-ci, modifie potentiellement ce rapport, voire vient modifier la réalité elle-même. Dans le cas de Madame Deschamps, cela ne conduit pas à un voyage en Chine. On peut tout de même souligner la façon dont l'écriture a conduit à des projets dans l'institution et y a produit des effets. Je reprendrai cela par la suite.

A la lumière de ces différents aspects, l'entre-textualité se présente donc comme un espace transitionnel qui échappe à une temporalité linéaire, interroge notre rapport interne à l'écrit, autorise le rêve et modifie potentiellement notre rapport à la réalité.

1. *op.cit.*(Freud,1908), p.40.

2. *op.cit.*(Freud,1908), p.34.

VI – Au-delà des livres : Monsieur Gargallo.

J'aimerais maintenant évoquer de manière un peu plus concise ma rencontre avec un autre patient, qui m'a permis de penser encore plus avant les enjeux en présence au-delà de l'écriture. A l'occasion de cette rencontre, nous pourrions retrouver Madame Blanchet d'une manière étonnante.

1. Un sculpteur.

Je l'appellerai ici Monsieur Gargallo en référence à un sculpteur qu'il m'a fait découvrir du nom de Pablo Gargallo. Il m'avait principalement évoqué une sculpture nommée « *La Bacchante* » qui représente une femme dans une position lascive, portant à sa bouche une grappe de raisin imaginaire. Je voudrais parler de cette rencontre pour illustrer que le livre n'est pas le seul médium susceptible d'ouvrir de nouvelles perspectives dans cette clinique.

2. « Je ne suis pas bipolaire, si vous voulez je suis polypolaire ! »

Monsieur Gargallo est un homme âgé de 65 ans lors de notre rencontre. Il n'est donc pas très âgé pour un résident en EHPAD. Il était professeur de Portugais à la Sorbonne. Il a été admis pour troubles bipolaires – à ce titre, il précise : « *Moi je ne suis pas bipolaire, si vous le voulez, je suis polypolaire !* » – ainsi que des problèmes d'alcoolisme et d'incurie. Il précise effectivement avoir connu plusieurs décès successifs, s'être replié chez lui et s'être mis à boire.

L'institution n'est pas toujours tendre avec lui et il le lui rend bien. C'est-à-dire qu'il y a eu quelques problèmes de vol, de comportement, de refus de traitement ainsi que des provocations vis-à-vis des jeunes infirmières notamment. Il n'était pas toujours facile de le recevoir en entretien de manière régulière. Mais des liens se sont petit à petit construits entre lui, le kinésithérapeute d'origine espagnole – et plus précisément d'un département où l'on parle catalan, langue à laquelle ce patient s'intéresse particulièrement – et moi-même. Nous échangeons ainsi tous les trois, parfois dans la salle de kinésithérapie.

3. L'objet-tablette.

A son initiative, il s'est un jour procuré une tablette. Il avait vu une résidente dans le parc de l'EHPAD se servant d'une tablette pour accompagner sa marche quotidienne en musique et nous avait dit : « *Mais pourquoi est-ce que je ne pourrais pas avoir une tablette moi aussi ? Ce serait intéressant pour moi qui suis en EHPAD et qui m'ennuie beaucoup, de pouvoir faire des recherches sur tel film, tel artiste* ». C'est ainsi que j'ai adressé cette demande à son tuteur sous la forme d'un projet d'initiation à l'informatique. Pendant quelques séances, nous nous sommes vus régulièrement pour que je puisse lui expliquer les basiques avant de le laisser s'approprier cet objet.

4. Le sac et le ressac de la mer.

Un peu plus tard, je suis retourné le voir dans sa chambre. J'ai toqué à la porte, il était dans le noir. Il y avait un bruit de fond, c'était le sac et le ressac de la mer. Il écoutait cela sur sa tablette pour s'endormir la nuit. Il m'expliqua alors comment cette tablette avait pris pour lui valeur d'une fenêtre sur le monde. Les effets produits étaient effectivement surprenants, il semblait du même coup avoir moins de problèmes dans l'institution. Il m'expliqua ainsi avec enthousiasme comment il avait pu revivre un voyage en train qu'il avait fait au Brésil, ou encore qu'il avait pleuré en retrouvant la devanture d'un restaurant où il avait l'habitude d'aller avec sa mère.

5. Répertoire papier ou répertoire virtuel.

Puis il me dit : « *Mais j'ai une question pour vous et là c'est une vraie séance d'analyse* ». Il évoque des messages publicitaires l'invitant à s'inscrire pour retrouver des contacts passés :

« José me dit que je devrais le faire, mais je n'ai pas envie. Par exemple mon amie Anna, on est de la même tranche d'âge, mais elle doit avoir plus de 70 ans aujourd'hui. Alors, moi je n'ai pas envie de voir Anna en mamie, vous comprenez ? C'était de très bons amis mais je n'ai pas envie de les revoir. Par contre ce qui est bizarre, c'est que je suis allé à la bibliothèque en ville, je me suis procuré un bottin, j'ai retrouvé les coordonnées de ces amis et je les ai notées dans le petit carnet que j'ai toujours sur moi. Alors ça c'est étrange quand

même, qu'est-ce que ça veut dire ? Je vous pose la question. Je la pose vraiment au psychologue. Parce que c'est significatif, vous voyez ? ».

Cette question me semblait effectivement intéressante. Dans nos échanges, il a élaboré sur la valeur d'une ouverture possible, même virtuelle, que pouvaient représenter ces inscriptions, peut-être un peu comme ces répertoires virtuels que nous avons dans nos poches.

6. Une photo à 10 000€.

Pour donner un exemple de l'effet d'ouverture qu'a pu avoir ce travail, j'aimerais encore en donner une petite illustration. Il évoqua une photographie qu'il avait prise devant l'EHPAD avec cette tablette : *« Ça n'a pas fait rire mais moi je pense que je pourrais la vendre à Paris Match pour 10 000€ ».*

C'était de prime abord une photo relativement banale sur laquelle on pouvait voir trois résidents sur différents plans. Sur le plan principal, il y avait une dame avec des lunettes de soleil qui profitait du beau temps. Au premier plan, on voyait deux hommes assis sur un banc, en train de fumer. Enfin en arrière-plan le mur de l'EHPAD qui était un mur marron avec des lignes noires. Seulement, le cadre de la photographie autorisait pour lui une autre lecture, une autre interprétation qu'il me présenta ainsi :

« Cette femme est en croisière sur un paquebot. Vous voyez les lignes noires sur fond marron, c'est le bastingage. Elle est en croisière sur le lac Titicaca. Et là, ce sont ses deux amants, qui sont en fait homosexuels mais elle ne le sait pas ! ».

Eclatant de rire, il avait beaucoup d'amusement à me raconter cette histoire.

7. Wagner et sa trilogie.

Enfin, il me parle de Madame Blanchet. J'évoquais en effet tout à l'heure le déménagement de Madame Blanchet. Il se trouve justement qu'elle s'est installée dans le couloir où se trouvait aussi Monsieur Gargallo. Celui-ci me raconta leur échange :

« Je lui ai prêté ma tablette parce que je voulais lui faire écouter un Opéra de Wagner. D'ailleurs, nous avons eu un débat, puisque moi je lui disais que c'était une trilogie, mais elle soutenait que c'était une quadra... une quadralogie¹. Elle m'a dit que je ne

1. Le terme exact est *tétralogie*. Il ne le retrouve pas sur le moment, le remplace par un autre, tout en précisant qu'il sait que ce n'est pas le bon terme. C'est encore là un oubli de mot ouvrant la possibilité d'autres lectures.

connaissais rien et que tout le monde savait pourtant cela. Enfin peu importe. Quatre heures plus tard, je suis revenu la voir et là que vois-je ? Je retrouve Madame Blanchet avec la tablette, le texte allemand, la traduction et la partition. Elle avait suivi l'Opéra pendant quatre heures dans sa chambre tout en profitant des rayons du soleil ! Elle m'a remercié et là je lui ai trouvé autre chose à écouter et je vais aller lui proposer ».

Je voulais partager ici l'ouverture tant amusante qu'étonnante dont témoigne cet homme, forme d'ouverture sur le monde. Dans ce trajet, il s'agit de laisser circuler quelque chose de son désir et que ce désir puisse en croiser d'autres sur son chemin. Au-delà du support écrit, quelque chose peut donc se produire. Le travail ici à l'œuvre en est passé néanmoins par des références culturelles et des objets mis en circulation. Se laisse ainsi entendre un travail possible auprès de ces patients dans les institutions d'aujourd'hui, mais aussi la manière dont l'on pourrait se laisser enseigner par eux. Au-delà des supports culturels qu'elles mettent en jeu, ces rencontres éclairent une question qui émerge et que l'on pourrait formuler ainsi : *Comment habiter sa vie ?*

Bien entendu, on pourrait dire qu'un tel travail est bien souvent impossible, les professionnels qui travaillent en EHPAD et qui connaissent bien les patients pourraient aisément le penser. Néanmoins, nous pourrions aussi supposer que mener cette réflexion pourrait au moins impacter potentiellement le positionnement du clinicien et faire entendre un mouvement.

VII – Lettres volées, lettres détournées.

Pour finir cette partie, il me semble intéressant de reprendre la circulation en jeu dans ces exemples cliniques à la lumière des apports de Jacques Lacan, plus particulièrement quant au « Séminaire sur "La lettre volée" ». ¹ Le premier texte des *Ecrits* reprend la nouvelle d'Edgar Allan Poe traduite par Baudelaire. Lacan théorise une circulation de la lettre et nous permet de penser ses enjeux ainsi que ses effets. Ces éléments sont éclairants pour ce qui a été développé jusqu'ici, mais aussi pour la suite. Pour commencer, je vais reprendre les éléments les plus pertinents pour notre recherche.

1. Le complexe intersubjectif.

A partir des deux scènes principales ² de la nouvelle, Lacan met à jour un « complexe intersubjectif ». ³ La scène du boudoir royal est considérée comme une « scène primitive » ⁴, dont la scène du bureau du ministre est la répétition. Ce complexe s'organise autour de trois termes. Nous pouvons faire apparaître la structure en jeu par le schéma suivant ⁵ :

	Première scène	Deuxième scène
Un regard qui ne voit rien	Le Roi	La police
Un regard qui voit que le premier ne voit rien	La Reine	Le ministre
Un regard qui voit que le second a perçu l'aveuglement du premier	Le ministre	Dupin

Il ajoute que les deux scènes sont ordonnées par les trois temps logiques qu'il a développés par ailleurs : l'instant du regard, le temps pour comprendre, le moment de

1. LACAN, J. (1956) Le séminaire sur « La lettre volée », in *Ecrits*, 1999.

2. Au-delà de ces deux scènes, nous pourrions en ajouter au moins deux autres : la scène de la narration qui se situe précisément au « rue Dunot, n° 33 » mettant en scène Dupin, le Préfet et le narrateur ; ainsi que la scène finale où Dupin se représente le ministre en train d'ouvrir la lettre.

3. *Ibid.*, p.15.

4. *Ibid.*, p.12.

5. Ce tableau est essentiellement établi à partir de la page 15 du texte.

conclure.¹ Nous avons donc « *trois temps, ordonnant trois regards, supportés par trois sujets, à chaque fois incarnés par des personnes différentes* ». ² Une structure apparaît ainsi dans laquelle la présence et l'absence de la lettre font surprises, pourvu qu'elle ne tombe sous le coup de l'aveuglement. Dans cet agencement qui se reproduit d'une scène à l'autre, la lettre détermine la place des sujets :

« *Nous verrons que leur déplacement est déterminé par la place que vient à occuper le pur signifiant qu'est la lettre volée, dans leur trio. Et c'est là ce qui nous le confirmera comme automatisme de répétition* ». ³

La lettre en tant « *pur signifiant* » mène donc la danse. Que le sujet suive les déplacements de la lettre revient alors à dire qu'il « *suit la filière du symbolique* » ⁴ ou est pris dans « *le train signifiant* ». ⁴ Ce mouvement du signifiant est explicité ainsi :

« *Nous avons appris à concevoir que le signifiant ne se maintient que dans un déplacement comparable à celui de nos bandes d'annonce lumineuses [...] ceci en raison de son fonctionnement alternant en son principe, lequel exige qu'il quitte sa place, quitte à y faire retour circulairement. C'est bien ce qui se passe dans l'automatisme de répétition* ». ⁵

2. Le trajet de la lettre.

La lettre est donc prise dans une certaine circularité. Cette perspective contredit d'une certaine manière la maxime « *Scripta manent, verba volant* » :

« *Plût au ciel que les écrits restassent, comme c'est plutôt le cas des paroles : car de celles-ci la dette ineffaçable du moins féconde nos actes par ses transferts. Les écrits emportent au vent les traites en blanc d'une cavalerie folle. Et, s'ils n'étaient feuilles volantes, il n'y aurait pas de lettres volées* ». ⁶

La lettre se caractérise donc d'être *volante*. Lacan précise encore les choses en rappelant le titre original de la nouvelle « *The purloined letter* ». En effet, « *purloined* » fait entendre que la lettre est « *détournée* » ⁵, que son « *trajet a été prolongé* ». ⁵ Il reprend également la formule « *lettre en souffrance* » ⁵ issue du vocabulaire postal qui désigne une lettre en attente de parvenir à son destinataire ou d'être retirée par lui.

Cependant, elle fait retour *circulairement*, comme nous l'avons déjà mentionné. En ce sens, si « *elle peut subir un détour, c'est qu'elle a un trajet qui lui est propre* ». ⁵ La lettre est

1. LACAN, J. (1945) Le temps logique, in *Ecrits*, 1999.

2. *op.cit.*(Lacan,1956), p.15.

3. *op.cit.*(Lacan,1956), p.16.

4. *op.cit.*(Lacan,1956), p.30.

5. *op.cit.*(Lacan,1956), p.29.

6. *op.cit.*(Lacan,1956), p.27.

en quelque sorte prise dans un trajet vectorisé, pouvant connaître des détours. Nous pouvons entendre pourquoi Lacan conclut en disant qu'une « *une lettre arrive toujours à destination* »¹, même sous une forme inversée.

3. Les effets de la lettre.

Dans ses détours, la lettre a des effets sur les sujets eux-mêmes :

« *Qu'elle soit en souffrance, c'est eux qui vont en pâtir. A passer sous son ombre, ils deviennent son reflet. A tomber en possession de la lettre – admirable ambiguïté du langage – c'est son sens qui la possède* ».²

Bien que l'équivoque du terme *possession* soit intéressante, Lacan précise que la lettre se « *détient* »³ et non qu'elle se « *possède* »³, dans la mesure où sa propriété ne peut se réduire à son seul destinataire. A son détenteur, elle procure un « *crédit évanescent* »⁴ dans la mesure où elle passe de main en main. Selon ses déplacements, la lettre génère alors des significations différentes : la haute trahison, le pouvoir, l'honneur, l'argent ou encore la vengeance. Pourtant, nous ignorons le message qu'elle véhicule. La pluralité ainsi engendrée rappelle le primat du signifiant.

Concernant les effets de la lettre sur les sujets, Lacan précise notamment ce qu'il en est du ministre :

« *Tout semble concerté pour que le personnage que tous ses propos ont cernés des traits de la virilité, dégage quand il apparaît l'odor di femina la plus singulière* ».⁵

En ce sens, on retrouve l'idée selon laquelle la lettre *féminise*, également développée dans le texte « *Lituraterre* ».⁶ Il précise que ces effets sont de l'ordre de l'inconscient.

1. *op.cit.*(Lacan,1956), p.40.

2. *op.cit.*(Lacan,1956), p.30.

3. *op.cit.*(Lacan,1956), p.28.

4. *op.cit.*(Lacan,1956), p.39.

5. *op.cit.*(Lacan,1956), p.35.

6. LACAN, J. (1971) *Lituraterre*, in *Autres écrits*, Paris, Seuil, 2001.

4. Perspectives et limites d'une circulation.

Ces éléments théoriques sur la lettre volée apportent une lecture différente de notre travail autour du concept d'espace potentiel – voire d'espace potentiel ultime – ou encore des notions d'intertextualité ou d'entre-textualité.

Cependant, ces apports me semblent éclairants quant à plusieurs exemples cliniques, notamment autour de la lettre de Jacques Decour ou encore du poème « *Heureux qui, comme Ulysse* ». La circulation propre à l'ordre symbolique permet de préciser la dynamique à l'œuvre dans chacun de ces exemples. La lettre procure un « *crédit évanescent* », elle fait retour et répétition. S'éclairent du même coup les effets ou les surprises que produisent ces circulations qui nous échappent nécessairement, mais qui peuvent être repris, notamment par l'écriture.

Si la lettre arrive toujours à destination, me vient alors une question : *comment penser ce postulat à l'épreuve de la mort* ? Je laisse cette question en suspens pour la reprendre un peu plus tard à l'appui d'un exemple d'autant plus frappant sur ce thème.

Dans les exemples cliniques abordés dans cette partie, la circulation de la lettre est prise dans le transfert. En poursuivant le chemin initié par Monsieur Gargallo j'aimerais maintenant évoquer la manière dont l'écriture peut être prise dans un mouvement dépassant l'espace de la rencontre clinique. Dans la partie suivante, je vais justement développer des projets collectifs qui ont vu le jour à partir de cette recherche. En entrant dans l'espace social, l'écriture soulève de nouveaux enjeux qu'il s'agit de saisir, de penser et de théoriser.

PARTIE 3

–

Une écriture prise dans le social : Projets d'écriture à plusieurs plumes

Le trajet de l'écriture dans ma clinique a connu quelques virages. Dépassant l'espace de la rencontre clinique pour investir l'espace social, elle a donné lieu à différents projets institutionnels et interinstitutionnels. Plusieurs rencontres ont été à l'origine de ces changements.

I – De l'EHPAD au lycée, du lycée à l'EHPAD.

Ce mouvement a commencé par une ouverture des portes de l'institution à une classe de lycée. Cela s'est fait dans la continuité d'un suivi individuel dont j'ai précédemment posé les fondements principaux. Précisons d'emblée que c'est par l'écriture – qui avait déjà une place importante dans ce suivi – que cette ouverture a pu avoir lieu.

1. De l'EHPAD au lycée.

Une ouverture vers l'espace social a été initiée par une patiente évoquée plus haut : Madame Deschamps. Dans mon récit clinique, j'ai relaté comment elle s'était saisie de l'écriture de différentes façons : écriture fantasmée d'un roman, échanges autour de la lettre d'un fusillé qu'elle a elle-même connu ou encore publication d'articles à l'échelle de l'EHPAD. Ce dont je vais maintenant rendre compte s'inscrit dans cette ligne.

1.1. Transmissions passées, actuelles et à venir.

A un moment du suivi, Madame Deschamps a évoqué des échanges qu'elle a pu avoir dans une démarche de transmission aux générations plus jeunes. Elle faisait référence aux témoignages de résistants en milieu scolaire, par exemple dans le cadre du *Concours national de la résistance et de la déportation*, démarche à laquelle elle a pu participer avec d'autres. Elle commentait ainsi :

« L'important, c'est de faire connaître aux jeunes gens ce qu'il s'est passé. Il s'agit de maintenir le souvenir de cette période difficile de la guerre. On élude beaucoup de points importants du point de vue de l'histoire. Souvent, les jeunes se demandent comment on a pu résister, faire ce qu'on a fait. C'est vrai que certains ont fait des choses extraordinaires,

dangereuses... Il y a eu des années où l'on n'arrivait pas à parler de ces choses-là... Il a fallu un certain temps... Et maintenant, c'est une vie ici... Il faut que je me fasse à tout...».

La dernière phrase de cet extrait dit quelque chose d'un arrêt. Malgré la bascule que peut constituer l'entrée en EHPAD, un trajet a tout de même pu se poursuivre. Madame Deschamps a commencé par exemple par me demander des renseignements sur des « échanges intergénérationnels » qui avaient lieu de temps en temps à l'EHPAD en collaboration avec des établissements scolaires ou centres de loisirs de la ville. Elle avait lu l'intitulé « *échanges intergénérationnels* » dans la Gazette de l'établissement.

1.2. Une lettre aux lycées.

Une idée a germé progressivement dans le suivi de Madame Deschamps. Elle a appelé cela : « *le Colloque* ». Au fil du travail, ce projet – qui était véritablement le sien, en ce qu'il a été mené, entrepris et nommé par elle-même – a pris forme.

A son initiative, nous avons contacté des collègues et des lycées pour créer une rencontre sur l'EHPAD autour du vécu de guerre et de la résistance. Pour créer ce contact, elle a souhaité écrire une lettre. Elle en avait élaboré entièrement le contenu en séance et entre les séances. Sur sa dictée, je posais ses mots sur le papier. Nous avons ensuite adressé cette lettre aux établissements des alentours. L'écriture s'est ainsi déplacée dans l'espace social, prise dans une adresse dépassant les murs de la résidence. Une démarche de transmission a pu ainsi être reprise, motivée à la fois par des enjeux historiques, pédagogiques, personnels et sociaux. La question du fameux « devoir de mémoire » la porte partiellement, mais n'en cerne pas tous les enjeux.

1.3. Les mouvements en jeu avant la rencontre.

Nous avons reçu une réponse positive. Il faut préciser, par un curieux hasard mais aussi pour de simples raisons de proximité géographique, que le professeur d'Histoire-Géographie qui nous a répondu avait eu pour élève la directrice de l'établissement qui était alors en poste. Cela a sûrement facilité les choses : les rencontres préliminaires entre l'enseignant, ses collègues et la direction de l'EHPAD ont pu s'organiser rapidement. Elles ont été teintées de ce lien préexistant, ravivant de part et d'autre des souvenirs. Cela donnait

une portée supplémentaire au projet, en impliquant cette directrice dans un projet initié par une résidente de l'établissement dans lequel elle travaillait alors. Ce projet est ainsi venu faire bouger quelques lignes. Il venait interpeller la direction – et du même coup la personne même de la directrice, dans son propre parcours professionnel et son implication dans la ville – d'un angle nouveau et intéressant.

Dans le même temps, nous avons commencé à parler du projet aux autres résidents, certains étaient enthousiastes, d'autres beaucoup moins. Il est arrivé également que les plus réticents viennent finalement participer. Inversement, d'autres ont pu faire marche arrière. Ces mouvements pouvaient être abordés entre les participants concernés et Madame Deschamps devenue responsable du projet, en différentes occasions : quelle que soit la participation effective des résidents, le projet a été parlé avant et après dans l'institution dans une forme de travail préliminaire.

Quant aux lycéens, ils ont préparé quelques questions avec leurs enseignants. Une affiche annonçant l'évènement a été réalisée par leurs soins, avec le concours de l'enseignante en Arts Plastiques.

1.4. La rencontre.

Cela a abouti à deux rencontres entre une classe de lycéens accompagnés de plusieurs enseignants et quelques résidentes qui ont vécu la Seconde Guerre Mondiale, générant des échanges entre des sujets âgés d'environ 18 ans et d'autres de plus de 90 ans. Que ces deux générations puissent discuter m'est apparu dès cet instant comme un enjeu essentiel de cette clinique. En effet, les questions étaient aussi inattendues que les réponses. Au-delà du « devoir de mémoire », la mise en circulation de la parole devenait ainsi susceptible de produire un nouveau savoir, ou du moins un savoir renouvelé.

1.5. Des effets entourant la rencontre.

Certains lycéens ont pu témoigner après-coup du fait que cette démarche les avait amenés à évoquer ces sujets avec leurs proches, au-delà du contexte de la Deuxième Guerre Mondiale donc autour de leur propre histoire familiale. Ces échanges semblent avoir été amorcés dès l'annonce de la rencontre.

Autrement dit, « *le Colloque* » – avant même sa réalisation – a produit des échanges par ricochets, entre ces élèves et leurs grands-parents et/ou arrière-grands-parents, portés non seulement par la récolte de données historiques et géographiques, mais aussi par un questionnement sur leur propre histoire.

Du côté de la patiente, des échanges ont également eu lieu avec son entourage familial. Elle parlait du projet à ses enfants. A ce titre, elle avait prêté un ouvrage auquel elle avait elle-même participé à son arrière-petite fille :

« Léa a montré ce livre à son professeur d'Histoire. Il est très intéressé : « Il faudrait que ton arrière-grand-mère vienne nous raconter ! ». Cela me semble compliqué. Il faudrait peut-être une ambulance ? ».

Sur la question du transport, des solutions étaient possibles : il existe des transporteurs spécialisés ou proposés par la commune, l'EHPAD aurait pu également trouver une solution. Quand j'ai abordé cela avec la patiente, elle m'a répondu :

« Mais... ils ont peur que je sois fatiguée ».

Cette rencontre n'a pas pu se faire en raison des empêchements dans la réalité, mais aussi d'autres aspects que porte ce dernier énoncé.¹ Précisons qu'à défaut d'un déplacement physique de Madame Deschamps au lycée, Léa est venue interroger son arrière-grand-mère à l'EHPAD pour pouvoir en parler ensuite en classe.

1.6. Une rencontre et ses écarts.

Pour autant, il ne faut pas négliger les écarts qu'il y a pu avoir entre le projet « *Colloque* » tel qu'il a été anticipé, imaginé et sa réalisation. Je me souviens que Madame Deschamps a pu reprendre une élève qui s'était mise à rire durant la rencontre, sûrement en discussion privée avec l'une de ses camarades :

« Ça vous fait rire ce que je raconte ? Ben oui, vous riez. Parce que, sinon il faut me le dire... ».

Cette phrase a été prononcée d'une voix douce mais ferme. L'élève a rougi et est restée relativement discrète jusqu'à la fin de l'intervention. D'autres ont pu poser quelques

1. Dans son discours manifeste, la fatigue renvoyait notamment à son âge – 96 ans à ce moment-là – et à sa condition physique.

questions qu'ils avaient préparées. Ces différents éléments peuvent soulever des interrogations intéressantes :

- Quelle est la place de l'élève de lycée se retrouvant dans un tel projet et comment peut-il s'y positionner ? Est-il acteur d'un questionnement qui lui est propre, ou simple objet de la réalisation d'un scénario organisé par les adultes et les institutions en présence ?
- Comment ce genre de rencontres peut-il se différencier du dispositif d'un cours, bien qu'y étant associé par la présence des enseignants, le travail préparatoire ou plus simplement encore par l'horaire qui reste inscrit dans le planning scolaire ?
- Qu'est-ce que cela peut dire des attentes de Madame Deschamps ? Comment peut-elle s'inscrire dans son propre projet ? Quel est son rapport à son propre récit ?

Autrement dit, nous aurions tort de lire la réaction de l'élève sur le simple plan de la discipline. Il est aussi intéressant qu'une participante vienne manifester sa présence, même par le rire.¹ Tout comme il semble également intéressant que Madame Deschamps ait pu manifester la sienne. D'une certaine façon, sa réponse invite à ne pas la considérer comme un livre d'histoire. Ainsi, ces écarts fournissent un matériel intéressant, qui peut être déplié avec les participants à condition de pouvoir s'en saisir. Par les échanges qui ont suivi la rencontre, on peut penser que cela a été au moins partiellement le cas.

1.7. Des enjeux multiples.

Déplions quelques enjeux en présence autour du projet *Colloque* qui seront utiles pour la suite de notre recherche.

1.7.1. Quel cadre pour quelle transmission ?

La question du projet telle qu'elle s'est dépliée, n'est pas à prendre ici comme une finalité première à donner au travail. Elle s'écarte également des fameux « projets de vie » que l'on met généralement entre les mains du psychologue dans ces institutions. Elle

1. A ce titre, on peut penser au film : BENIGNI, R. (1998) *La vie est belle*, Studio canal, 2012. Il pose la question du rire comme défense évidemment, mais peut également laisser entendre sa dimension de résistance.

correspond plutôt à un cheminement particulier mené par le patient. Dans l'exemple cité, on remarque aisément que le projet dépasse l'espace du suivi individuel, mais y reste lié. A ce titre, je propose l'hypothèse suivante : *penser autrement une clinique en EHPAD à partir de l'écriture est susceptible d'avoir des effets dans l'espace social*. Le projet *Colloque* l'illustre bien, en ce qu'il s'élargit à la fois aux espaces familiaux, institutionnels et interinstitutionnels.

Pour autant, on pourrait penser qu'un suivi psychologique d'orientation analytique devrait se différencier de la logique de la conception et de la réalisation d'un projet dans la réalité. Ces plans sont différents et les juxtaposer peut poser question. Il aurait été par exemple possible de délimiter davantage les espaces, en orientant la patiente vers l'animatrice de l'EHPAD. Cette question du cadre méritant des précisions, j'aimerais en apporter quelques unes :

- Ce projet a vu le jour à un certain moment du suivi et semblait y prendre sens.
- *Le Colloque* a été le premier projet, d'autres ont suivi et se sont parfois superposés jusqu'à la fin de la vie de la patiente.
- Par ces différents projets, il me semble que venait se mettre au travail une question qui était au fondement même de notre rencontre, à savoir la présence de Madame Deschamps en EHPAD, ou ce que l'on appelle encore « l'entrée en institution ». En effet, cette question revenait fréquemment dans ces propos, par exemple dans l'énoncé déjà cité : « *Et maintenant, c'est une vie ici... Il faut que je me fasse à tout...* ».

Dans cette perspective, les projets initiés par Madame Deschamps venaient aussi transformer cette « entrée en institution » dans ce qu'elle comporte de mortifère et de passivité. Je reviendrai un peu plus précisément sur ce point, avec l'appui de quelques concepts.

1.7.2. Transmission et temporalité.

La mise en place de ce projet ainsi que les écarts rencontrés lors de sa réalisation peuvent également questionner le rapport de transmission à la temporalité. En première partie, j'ai déjà évoqué une temporalité marquée par des écarts et des discontinuités dans l'échange, sur laquelle nous pouvons maintenant aller plus loin.

A ce titre, me revient par associations un échange avec les petits-enfants de la patiente. Ces derniers avaient préparé un discours à l'occasion de la cérémonie de remise de la Légion d'Honneur. A propos de l'élaboration de ce discours, ils ont précisé :

« *C'est sur Internet que l'on a trouvé la plupart des informations sur ce qu'elle a vécu* ».

Je trouvais cet énoncé étonnant. Dans le même ordre d'idées, je me souviens d'un autre moment du suivi où elle m'évoquait sa période d'emprisonnement avant la Libération. Elle développait quelques détails avant de s'arrêter net :

« *Mais bon tout cela c'est du passé, il y a plein de nouveaux événements terribles qui se passent aujourd'hui et qui méritent notre attention* ».

Dans ces différents énoncés semblent pouvoir se croiser à la fois une volonté de transmettre particulièrement vive chez cette patiente, mais également des points de butée à cette transmission. On peut d'ailleurs repenser à cet instant marquant lors des rencontres préliminaires où elle avait été prise de vomissements. Madame Deschamps peut alors nous permettre de penser des questions plus larges, ayant trait à ce que nous pourrions appeler la figure du témoin ou encore « *la figure du témoin survivant* »¹ pour reprendre la formule proposée par Jean-François Chiantaretto. Nous pourrions les formuler ainsi : *Quel est le rapport du témoin au récit qu'il porte ? Comment ne pas rester prisonnier de ce passé ? Quel est le destin de ce passé ? Viendrait-il exclure le témoin du temps présent ? Comment ces questions peuvent-elles intervenir de part et d'autre dans l'échange ?*

A cet endroit l'écriture offre un espace à ces questions sans les résoudre tout à fait : *Que transmettre ? Que laisser derrière soi ? Que fixer par l'écriture ?* Madame Deschamps a participé à différents ouvrages, notamment un ouvrage réalisé avec d'autres femmes rencontrées lors de son emprisonnement. Dès lors, il n'est pas étonnant que le projet *Colloque* soulève – bien que de manière moins intense – ces mêmes questions, à travers une situation de transmission orale rassemblant différentes singularités.

1.7.3. Circulation du savoir entre générations.

Au-delà des spécificités de la situation – tenant à la singularité des rencontres et des positions – on pourrait élargir la question : *Quelle transmission pourrait s'opérer entre les*

1. CHIANTARETTO, J.-F. : Le témoignage et la figure du témoin survivant, in *L'évolution psychiatrique volume 66-3*, Paris, Elsevier, 2001.

générations issues de la première moitié du XXe siècle – qui ont notamment connu la Deuxième Guerre Mondiale – et celles d’aujourd’hui ?

Dans la réalité, le nombre de personnes ayant vécu la Seconde Guerre Mondiale tend à se réduire avec le temps. Pour autant, il me semble que la possibilité d’une transmission entre générations sur ces questions ne suit pas tout à fait le même mouvement. A ce titre, j’ai d’ailleurs évoqué en première partie la façon dont l’écart de générations pouvait au contraire avoir une dimension presque facilitatrice, avec l’appui d’autres témoignages comme celui de Semprun.

Ainsi, le temps qui passe ne fait pas qu’emporter le souvenir de ces temps de guerre. Parfois, il en autorise, voire en élargit les possibilités de transmission. Le fait que ces époques continuent encore d’inspirer les auteurs, cinéastes et artistes d’aujourd’hui pourraient également en témoigner. Pour ce qui nous intéresse, il s’agit alors de souligner les enjeux individuels et collectifs de cette transmission, d’en formuler la potentialité, d’en questionner les modalités et les formes, autrement dit d’en interroger à la fois les possibilités et difficultés.

On sait qu’il a fallu un certain temps à Semprun pour pouvoir écrire sur ce qu’il avait vécu et en transmettre quelque chose. Ainsi, transmettre ne se fait pas en un « clic ». Transmettre demande du temps de part et d’autre. C’est aussi quelque chose de nécessairement partiel : tout transmettre semble effectivement une tâche impossible. Ces deux points me semblent essentiels.

On retrouve bien ces deux aspects concernant Madame Deschamps : malgré une volonté manifeste de transmettre, quelque chose *résiste* par moments. La formule permet de jouer avec l’équivocité du terme *résistance*, qui a été si déterminant dans l’existence de Madame Deschamps. On pourrait d’ailleurs continuer à tirer ce fil et se demander : *Qu’est-ce qui se transmet de cette résistance à travers le temps ? Qu’est-ce qui en échappe ? Qu’est-ce qui s’en modifie ?¹ Sous quelles modalités ? Qu’est-ce qui pourrait s’en trouver interrogé dans le transfert ?*

La transmission prend ainsi l’allure d’un travail, dont témoignent ces multiples questions. Nous pouvons désormais dire que ce travail se situe à la fois du côté de ceux qui pourraient transmettre, mais aussi du côté de ceux qui seraient susceptibles d’en recevoir quelque chose.

1. Sur la question difficile d’une potentielle modification, cette phrase écrite par Semprun pourrait tout de même faire entendre une possibilité : « *J’avais Cécilia dans les bras, je lui récitais Baudelaire et le souvenir s’estompait. Il se transformait, plutôt* ». (op.cit. Semprun, 1994, p.355).

J'aimerais encore préciser la façon dont ces questions sont en prise avec des mutations dans le champ du social. Dans un de ses cours, Jean-Pierre Pinel évoquait ce qu'il appelle « *une inversion de la flèche temporelle* ». ¹ Il prenait l'exemple de l'initiation à l'informatique, qui parfois dans les familles se fait dans un mouvement qui part des générations les plus jeunes aux plus anciennes. Effectivement, c'est une idée répandue que les jeunes générations auraient plus de facilités à utiliser ces nouveaux outils.

Dans la situation présente, certains points pourraient évoquer cela. Par exemple, quand Madame Deschamps parle de la place d'Internet pour ses enfants, petits-enfants et arrière petits-enfants, notamment quant à l'accès aux informations. Un autre exemple me revient. Madame Deschamps évoqua un jour un moment passé aux urgences à l'Hôpital. Le médecin urgentiste avait posé un diagnostic sans plus d'explications. Au chevet de Madame Deschamps, son fils avait trouvé des informations sur la maladie en question, en faisant des recherches sur Internet via son téléphone portable. Elle commenta : « *C'est ainsi que j'ai pu comprendre ce que j'avais* ».

Au fond, ces quelques éléments n'ont rien d'exceptionnel. Tout un chacun pourrait témoigner d'exemples du même ordre. Mon propos est justement de souligner comment quelque chose, sous le coup d'une mutation dans les rapports au savoir, au temps et à la transmission, a des effets sur ce qui circule entre générations et sur les échanges qui s'y produisent. Pour le clinicien, il s'agit alors de prendre la responsabilité de penser ces questions, de repérer leur mise en jeu dans la situation clinique, mais aussi de pouvoir s'en déprendre. Penser ces aspects sociaux et intergénérationnels ne fait évidemment pas l'économie de penser son propre rapport subjectif à la transmission, mais offre déjà quelques pistes intéressantes.

2. Du Lycée à l'EHPAD.

Pour le projet *Colloque*, le lycée a été invité à franchir les portes de l'EHPAD. Par la suite, quelque chose d'étonnant s'est opéré. Je venais de prendre un poste dans un autre EHPAD. Lors d'une réunion, la directrice de l'établissement me remit une lettre, celle d'un universitaire qui faisait une recherche sur l'exode de 1940 et recherchait d'éventuelles personnes pouvant témoigner. Elle me donna le courriel imprimé en me disant : « *Tenez, ça*

1. PINEL, J.-P. : Extrait du cours « Clinique des institutions », Master 2 Recherche, Tronc Commun, Université Paris-13, 14/04/2015.

devrait vous intéresser ! ». Le simple geste de cette directrice a eu des effets importants. Il faut préciser que quelques mois plus tôt, lors de l'entretien d'embauche, elle avait rebondi sur l'intitulé de ma thèse qui figurait sur mon Curriculum Vitae.

J'ai donné rendez-vous à cet universitaire. Son nom ne me semblait pas tout à fait étranger : Monsieur D. Ce n'est qu'un instant avant son arrivée que j'ai réalisé que cet homme avait été mon professeur d'Histoire et de Géographie au Lycée. Je dois dire que cela a été un moment étonnant et quelque peu étrange : presque 20 ans après l'obtention de mon baccalauréat, j'ai retrouvé ce professeur sur mon lieu de travail pour parler d'écriture, de recherche, d'Histoire et de Géographie. Notons au passage qu'il avait l'âge que j'ai aujourd'hui au moment de notre rencontre au lycée.

C'est aujourd'hui en qualité de géographe que Monsieur D. a entrepris cette recherche. Pour autant, il présente un intérêt personnel et professionnel pour l'Histoire, qui transparaît dans le sujet en question. D'ailleurs, je me trompais régulièrement – et cela m'arrive encore aujourd'hui – en le présentant comme « Historien ».¹ Cela a été le début de tout un travail et d'une collaboration enrichissante. Si le premier projet invitait le lycée à l'EHPAD, par celui-ci le lycée venait se rappeler à ma mémoire, sur le terrain de ma pratique. Peut-être à l'image de la directrice qui retrouvait son Professeur dans le cadre du projet « *Colloque* », j'ai pu moi-même trouver intérêt et plaisir à participer à un projet avec mon ancien professeur d'Histoire-Géographie. Bien qu'il reste dans mon souvenir attaché à la période du lycée et qu'il soit mon aîné, Monsieur D. est aujourd'hui un collègue chercheur. A partir de cette relation passée, un échange nouveau a pu se produire. Ce projet a pu me réserver ainsi quelques découvertes et quelques surprises.

1. Est-ce que cela tenait au fait d'avoir connu Monsieur D. en tant que professeur d'Histoire-Géographie, à l'intérêt personnel et professionnel de ce dernier pour l'Histoire, à ma résistance à considérer davantage la question du déplacement dans l'espace que l'enchaînement temporel des événements ou encore au lien entre deux disciplines ? A ce stade, je ne saurais donner une réponse valable, mais cette confusion entre l'espace et le temps me semble intéressante au regard des aspects théoriques abordés sur ces questions.

II – Mémoire de l'exode.

L'exode de mai-juin 1940 a été le plus important mouvement migratoire qui eut lieu en Europe durant le siècle dernier : on estime entre huit et dix millions le nombre de civils qui ont pris les routes. Comme le rappelle Eric Alary, la langue administrative de l'époque utilisait le terme « réfugié » pour désigner ces personnes.¹ Emprunté au langage courant, le terme désignait à la fois « *les étrangers arrivés sur le sol national pour fuir les Allemands* »², ceux qui ont été « *évacués [...] pour respecter des consignes* »² ou encore « *les Français qui partent sans qu'aucun plan officiel ne les y ait invités* ». ² Pourtant, cet usage « *n'obéit pas au droit international public de l'époque* ». Alary renvoie ainsi au terme « exodien » proposé par l'historien Jean-Pierre Azéma, qui paraît plus « *commode* »² et qui « *rassemble toutes les catégories de migrants ayant rejoint l'immense cohue – qu'on appela l'exode* ».²

Les témoins potentiels que nous avons rencontrés étaient donc pour la majorité de jeunes enfants en 1940. Alors que cet état de fait était souvent présenté par les participants comme un obstacle au témoignage, Monsieur D. avançait que ce regard d'enfant sur l'évènement historique présentait justement un intérêt tout particulier. Monsieur D. a rencontré 78 personnes dans le cadre de sa recherche, nées entre 1914 et 1940. Parmi celles-ci, 36 étaient des personnes rencontrées par mon intermédiaire. Le projet a d'abord commencé en EHPAD (10 participants) puis à l'Hôpital (26 participants).

1. Un projet d'écriture, une expérience collective.

D'emblée, le projet a été pensé comme un projet d'écriture : contribuer à une écriture qui croiserait différents témoignages tout en préservant leurs singularités. Cette forme a été importante et déterminante dans les rencontres, car elle donnait et accentuait la dimension de participation à un projet collectif.

Monsieur D. a également formulé dès le départ son souhait de remettre un exemplaire de l'ouvrage terminé à tous les participants. Pour certains, cela semblait très important. En effet, ils demandaient de temps en temps des nouvelles de la publication.

1. ALARY, E.: *L'exode, un drame oublié*, Paris, Perrin, 2010. Sur ce même thème, on peut également renvoyer aux ouvrages suivants : MIQUEL, P. : *L'exode, 10 mai – 20 juin 1940*, Paris, Plon, 2003
VIDALENC, J.: *L'exode de mai-juin 1940*, Paris, PUF, 1957.
2. *Ibid.*, p.51.

Malheureusement, plusieurs participants sont décédés depuis le début de la recherche, c'est-à-dire depuis 2016. Cela donnait également un caractère d'urgence ou du moins une certaine limite temporelle, celle de la possibilité que les participants puissent être témoins de la publication.

2. Aux origines du projet.

En me présentant le projet, Monsieur D. me précisa deux points qui ont particulièrement retenu mon attention :

- Ce projet ne faisait pas partie de ses recherches habituelles et financées, mais partait d'une démarche personnelle, l'exode ayant marqué sa propre histoire familiale. Pour autant, il l'abordait avec la précision et la rigueur d'un chercheur en son domaine.
- Sa démarche, en filigrane, était aussi sous-tendue par la possibilité de lire autrement des mouvements migratoires plus récents, notamment quant à ceux que l'on a appelé « les migrants ». Il s'agit d'ailleurs d'une catégorie de personnes dont l'appellation pose également problème : la législation internationale posant une distinction entre « les réfugiés » qui fuient un conflit armé et « les migrants » qui se déplacent pour d'autres raisons. D'un terme à l'autre, le statut juridique n'est pas le même. Le choix terminologique « migrant » n'est donc pas anodin en ce qu'il vient écarter quelque chose – le fait que la fuite ait été une question de survie liée à la guerre – ce que le rapprochement avec l'exode vient d'une certaine manière interroger. Précisons tout de même que j'ignore si ce parallèle figure spécifiquement dans la recherche en question, mais il fait partie des enjeux énoncés.

Au-delà des aspects formels et manifestes de la recherche, l'intérêt historique n'est donc pas uniquement fixé sur une période datée. Le passé côtoie le présent, il s'y invite d'une façon toujours nouvelle : il vient s'inscrire dans l'actualité du monde et d'une rencontre.

3. Un dispositif co-construit avec les participants et l'institution.

Une façon de faire s'est construite petit à petit dans l'EHPAD, le projet prenant en quelque sorte place dans la vie de l'institution :

- Un travail préparatoire :

Après avoir présenté Monsieur D. et son projet aux équipes, j'ai commencé à en parler à différents résidents. J'en ai parlé à certains que je rencontrais dans le cadre de leur suivi individuel, dans les groupes thérapeutiques, mais aussi à d'autres que je ne connaissais pas encore. Cela pouvait également se faire sur indication de l'équipe. Enfin, il arrivait aussi qu'un résident ayant participé ou ayant eu écho du projet en parle à d'autres et que ces derniers se manifestent. Autrement dit, cela a circulé dans l'institution, y compris parmi les proches des participants. Avant d'en parler à la personne concernée, il fallait bien sûr évaluer à partir de quelques critères sommaires si la proposition paraissait indiquée : l'année de naissance, éventuellement la localisation à ce moment-là et surtout le souhait de témoigner. Au-delà de tout critère, l'enjeu était surtout que la proposition fasse sens pour l'intéressé. Ce qui restait peu prévisible.

Chaque participant potentiel faisait son propre cheminement à partir du moment de la proposition. La plupart du temps, les résidents concernés se montraient intéressés et commençaient dès le premier échange à faire le récit de la manière singulière dont ils avaient vécu l'exode. Cela n'empêchait pas que, dans quelques rares cas, ils pouvaient se désister par la suite. Il est également arrivé que certains résidents ne souhaitent pas participer, mais qu'ils me parlent longuement du projet lors de nos rencontres, ce qui était finalement une autre façon de participer.

Au contraire, d'autres se montraient réticents de prime abord, puis demandaient après-coup à participer. Enfin, d'autres assumaient leur refus, ce qui nous semblait également important à entendre. Nous ne leur demandions alors aucune justification, ce qui ne leur empêchait pas d'en donner quand même s'ils le souhaitaient.

Le travail préparatoire ne visait donc pas à écarter la part de surprise que réserve toujours la rencontre. En ce sens, il était très important de laisser chaque chemin se déplier. Si j'ai évoqué un caractère d'urgence, celui-ci reste relatif et à travailler au profit d'un temps pris pour la rencontre.

- Une rencontre de groupe :

Avec Monsieur D., nous avons organisé des rencontres de groupe où nous étions tous deux présents pour présenter le projet aux personnes intéressées. Durant ces réunions, des souvenirs émergeaient déjà à plusieurs, pouvaient se croiser ou se différencier, la démarche de recherche pouvait également être interrogée par les participants. Il est arrivé que certains participants veuillent témoigner mais ne tiennent pas à participer à cette première réunion.

D'autres n'ayant pas forcément vécu l'exode souhaitaient y participer. Nous leur laissions bien sûr la possibilité de venir et de participer aux échanges.

- Le recueil de témoignages :

Dans la mesure du possible, j'ai assisté aux recueils de témoignages qui ont eu lieu dans l'institution. Ceux-ci étaient tout à fait étonnants. Les entretiens ont été enregistrés, avec l'accord des participants. Dans une première partie, Monsieur D. recueillait quelques informations préliminaires qu'il notait par écrit, comme le lieu de départ et celui d'arrivée – prédéfini ou non – la configuration familiale, la façon dont le trajet s'était fait ou encore l'éventualité d'un contact sur le lieu de destination. Ensuite, nous reprenions le parcours du témoin à partir de ses souvenirs, tels qu'ils se présentaient. Les récits et les façons de les déplier étaient très divers et très riches. Par la suite, il était fréquent que les participants parlent de ce moment dans l'institution ou avec leur entourage, parfois même plusieurs années après.

4. Un dispositif qui a voyagé.

Quelque temps après, j'ai cessé de travailler en EHPAD pour travailler en service gériatrique à l'Hôpital. Ce projet a été abordé – parmi d'autres – dès l'embauche et intéressait le chef de Service. Ce dernier a pu rencontrer Monsieur D. dès que nous avons pu mettre les choses en place. Il n'a pas été difficile de déplacer le dispositif au sein de l'Hôpital de Jour de Gériatrie. Depuis mon arrivée, j'y anime un atelier mémoire le vendredi après-midi avec une collègue neuropsychologue. Nous y accueillons quinze patients environ, chaque groupe dure entre trois et quatre mois.

La réunion préparatoire a été intégrée aux ateliers proposés. Seules les personnes spontanément intéressées participaient à la réunion de groupe. D'autres thèmes connexes à celui de l'exode ont pu être abordés. Petit à petit, les autres collègues (neuropsychologues, ergothérapeute, infirmière, aide-soignante, médecin-gériatre ou aide-hôtelière) ont parlé du projet, y compris aux autres groupes de patients présents dans la semaine. Il arrivait même que le projet soit mentionné dans les écrits du service : comptes-rendus médicaux, bilans de fin d'ateliers ou encore la Gazette. Après-coup, les patients nous demandaient fréquemment des nouvelles de Monsieur D. ou le saluait quand il le croisait lors de ses passages dans le service. 26 personnes ont pu témoigner dans ce cadre.

Il était intéressant de voir comment un service qui aborde la mémoire essentiellement sur l'abord de l'évaluation et de la stimulation cognitive pouvait à cette occasion laisser place à une autre lecture.

5. Quelques exemples.

Parmi les 36 participants rencontrés en EHPAD ou à l'Hôpital, un certain nombre présentait des fragilités de mémoire. Il faut préciser que cela n'était pas forcément une question d'âge, puisque la patiente la plus âgée que nous avons rencontrée avait 102 ans et ne présentait pas de troubles mnésiques. C'était d'ailleurs une femme qui se déplaçait en déambulateur dans l'institution et qui écrivait tous les jours le contenu de ses journées dans un petit carnet. Elle a pu nous faire le récit de son exode – qu'elle avait fait pour partie en vélo à l'âge de 24 ans – de manière très précise, carte à l'appui.

Quand la mémoire se présentait plus fragile, la précision des connaissances historiques et géographiques de Monsieur D. associée à sa façon de mener les échanges constituait un étayage important. Ainsi, j'ai souvent été surpris par la précision des récits, comparativement aux échanges habituels que je pouvais avoir avec les participants. Les récits des participants étaient particulièrement riches d'enseignements et venaient influencer la recherche elle-même.

5.1. Ceux qui partent et ceux qui restent.

En guise d'illustration, j'aimerais partager cet extrait de réunion préparatoire en groupe. Monsieur Aventure a fait entendre immédiatement la singularité de son récit :

- *Monsieur Aventure :* *Je faisais partie d'une famille parisienne qui tous les ans partait à Vichy en vacances pour les soins. Et lorsque la Guerre s'est déclarée, mon père a décidé que nous resterions à Vichy car c'était la Zone Sud et donc nous avions une certaine...protection. Donc j'ai vécu à Vichy, mes frères également, nous étions 5 garçons, et même quelques temps après la fin de la Guerre en fait.*
- *Monsieur D. :* *Donc là, vous n'êtes pas partis exprès. Vous étiez déjà partis avant et vous avez décidé de rester.*
- *Monsieur Aventure :* *On était déjà à Vichy parce qu'on y allait tous les ans.*
- *Monsieur D. :* *D'accord.*
- *Monsieur Aventure :* *On suivait nos parents. Vichy c'est une ville de villégiature. C'est une très jolie ville et il y avait un monde fou qui s'entassait à Vichy et que*

nous connaissions très bien. Donc on a vécu à Vichy. Et puis donc à la fin de la Guerre, mon père a dit : « Bon écoutez, vous allez rester où vous êtes parce qu'à Paris... C'est le bordel et on ne sait pas vraiment qui va faire quoi ». Nous sommes donc restés à Vichy. Et... que vous dire de plus ? On est resté à Vichy, avec toutes les contraintes possibles, bien évidemment.

- Monsieur D. : *D'accord... Oui, donc... alors là c'est spécial !*

- Monsieur Aventure : *(Rires) Oui, tout à fait !*

Monsieur Aventure fait donc partie des personnes qui ne sont pas parties en exode, avec cette particularité qu'il était déjà parti avant le commencement de la Guerre, mais avec un tout autre projet. Au fil de la recherche, Monsieur D. a rencontré un certain nombre de personnes qui ne sont pas parties en 1940 pour différentes raisons et en différents contextes – parfois même par choix – si bien qu'il a décidé d'y consacrer une partie de son travail.

Dans cet intérêt porté aux personnes qui ne sont pas parties, il s'est particulièrement intéressé à celles qui ont accueilli d'autres personnes en exode. Autrement dit, les rencontres modifient et orientent la recherche par leur lot de surprises et de découvertes.

Lors du témoignage individuel de Monsieur Aventure, son récit nous a encore réservé quelques surprises. En fin d'entretien et presque par hasard, nous avons par exemple appris l'origine juive de la famille Aventure – et plus précisément leur appartenance à la communauté juive de Salonique (actuellement Thessalonique, en Grèce) – ce qui n'avait pas été précisé jusqu'alors. A ce titre, il a pu évoquer plusieurs changements de prénoms à consonance hébraïque au sein de sa famille. Ainsi, l'apparition tardive de ces éléments dans l'entretien semblait d'une certaine manière faire écho au parcours familial. Par ailleurs, cet élément a été l'occasion pour lui d'évoquer quelques particularités liées à la communauté juive originaire de Salonique, alors installée en région parisienne.

5.2. D'un homme à l'autre.

Il est arrivé que les souvenirs soient moins précis que ceux de Monsieur Aventure. Dans ce cas de figure, il semble inutile d'insister sur la zone de flou, en faisant l'hypothèse que cela pourra éventuellement revenir plus tard – ou non – dans l'entretien.

A ce titre, l'exemple de Madame Corset est intéressant. Madame Corset a pu nous préciser que son père était mort trois ans avant la guerre : il avait été exposé au gaz de combat lors de la Première Guerre Mondiale et cela lui avait laissé quelques fragilités pulmonaires.

Madame Corset l'a connu quelques années et en a quelques souvenirs. Dans les échanges préliminaires, Monsieur D. a posé quelques questions à Madame Corset sur les personnes qui ont pu l'accompagner lors de son départ en exode :

- *Monsieur D. :* *Donc, vous êtes partie avec votre mère. Et il y avait d'autres personnes aussi ?*
- *Madame Corset :* *Ben non, pour moi il n'y en avait pas d'autres.*
- *Monsieur D. :* *Il n'y avait que votre mère et vous-même ?*
- *Madame Corset :* *Ah ben non, il y avait... Non, mon père il est... Je ne sais pas ce qu'il faisait. Alors, c'est là où...*
- *Monsieur D. :* *Donc... il y avait quelqu'un d'autre ?*
- *Madame Corset :* *Ah ben je ne sais pas, pour mon père... S'il y avait quelqu'un, c'était mon père.*
- *Monsieur D. :* *Il me semble que votre père était décédé avant.*
- *Madame Corset :* *Ah ben vous voyez que...*
- *Monsieur D. :* *Mais... il y avait peut-être un autre Monsieur ?*
- *Madame Corset :* *Pour maman ?*
- *Monsieur D. :* *Oui ?*
- *Madame Corset :* *C'était son frère. Ah ben... je ne sais pas si on était parti avec... C'était peut-être pas avec son frère. J'en sais rien. Là c'est...*

Environ vingt minutes plus tard, elle évoque un déménagement de la banlieue parisienne à Paris. Le souvenir de cet homme non identifié s'éclaircit par la même occasion :

- *Madame Corset :* *Nous étions rue de Bruxelles. Là, c'était pas avec mon père, mais avec un conjoint à maman, bon, qui était très gentil [...] Et puis, l'homme avec lequel elle était à ce moment là... Enfin, moi je vous dis les choses comme elles sont, hein... Maman avait besoin d'un homme. Elle s'est donc retrouvée avec un homme qui a toujours été très très gentil avec moi. Et... heu... et pourquoi je vous dis tout ça ?*
- *Monsieur D. :* *C'était pas lui qui était avec vous à Bordeaux quand vous êtes partis ?*
- *Madame Corset :* *Oh si sûrement !*
- *Monsieur D. :* *C'était peut-être lui ?*
- *Madame Corset :* *Oh oui, parce que mon père il est décédé juste 3 ans avant la guerre.*
- *Monsieur D. :* *Donc, c'était peut-être ce monsieur ?*
- *Madame Corset :* *Voilà, oui voilà.*

On remarque dans cet exemple comment l'accès aux souvenirs ne se présente absolument pas de manière continue. Ce qui me paraît également intéressant, c'est la manière dont cet exemple vient souligner le rapport du temps aux changements de lieu : avoir évoqué le déménagement a probablement permis d'identifier l'homme qui partageait la vie de sa mère en 1940, lors d'un autre déplacement. En cela, nous touchons peut-être la manière dont l'histoire et la géographie sont d'un certain point de vue nécessairement liées.

6. Une technique d'entretien qui se dessine.

Travailler avec Monsieur D. a été très enrichissant pour moi. Il n'est d'ailleurs pas impossible que l'expérience se renouvelle. J'ai d'abord pu apprendre en l'observant mener les entretiens et en étant témoin de la façon dont les discours se déployaient devant nous. La précision de ses connaissances en Histoire et en Géographie n'allait pas de pair avec une rigidité dans l'accueil des propos des participants. Au contraire, les participants pouvaient y trouver un appui et être eux-mêmes surpris par leurs propres souvenirs et réminiscences. Ainsi, un témoignage singulier pouvait se déplier.

J'ai également appris dans notre travail à deux. En effet, nous prenions systématiquement un temps après-coup pour parler de la rencontre et élaborer quelque chose d'une technique qui se dessinait, au fil des témoignages. Ma place de psychologue au sein de la consultation mémoire invite déjà en elle-même à une lecture qui tend à échapper à la logique de l'évaluation. Par cette expérience, de nouvelles perspectives semblaient s'ouvrir.

6.1. Penser les particularités du dispositif.

Cette situation particulière présente tout de même quelques particularités à repérer et à penser :

- Entendre un discours à partir de l'hypothèse de l'inconscient ou d'un intérêt de recherche géographique ne sont pas des postures tout à fait similaires. Monsieur D. et moi-même travaillons effectivement dans deux domaines différents et donc dans deux perspectives différentes.
- Dans cette situation, la dimension transférentielle de mon rapport à Monsieur D. reste à considérer. S'agissait-il pour moi d'obtenir une certaine reconnaissance ou une certaine validation de la part de mon ancien professeur de lycée ? Entendre le sujet à qui l'on propose de prendre la parole au sein de ce dispositif demande tout de même de pouvoir penser et élaborer ces enjeux.

6.2. Un autre rapport au temps et à l'espace.

J'ai pu aborder précédemment comment le fait de travailler auprès de sujets âgés et plus particulièrement auprès de sujets concernés par la démence a pu modifier mon rapport au temps et à l'espace dans l'écoute. Envisager une écoute poétique ou encore inviter à sortir de l'axe logico-temporel avec le concept de *l'entre-textualité* laissaient entrevoir quelques alternatives sur ces questions. L'expérience de ce travail autour des témoignages est venue m'interroger encore davantage et d'une façon nouvelle sur ces éléments.

Monsieur D., en raison de son positionnement de chercheur en son domaine, n'aborde pas les choses de la même façon. Dans son cas, le but d'obtenir un témoignage est tout de même une visée qui n'empêche pas par ailleurs la dimension de la rencontre.

Sa démarche m'a donc intéressé en ce qu'un usage suffisamment subtil de cet appui a pu conduire à des paroles tout à fait étonnantes. Cela m'inspirait dans ma propre façon de parler du projet, d'entendre la parole des patients sur le projet, mais sûrement au-delà même de celui-ci. En écoutant les patients en d'autres occasions, j'ai ainsi plusieurs fois pensé à Monsieur D. comme un appui possible. Je me disais par exemple régulièrement que la présence d'intervenants historiens ou géographes serait peut-être précieuse dans les services tels que ceux où j'exerce.

Pour exemple, cela m'évoque le fait que j'ai rencontré au fil des années – dans le cadre de l'évaluation mémoire en Hôpital de Jour – un certain nombre de patients d'origine portugaise, marqués par la guerre d'indépendance en Angola entre 1961 et 1975. Plusieurs d'entre eux en parlent, parfois à partir de leurs tatouages. Des rêves, des cauchemars sont parfois évoqués à ce propos. Au fil des années, je me suis donc intéressé à ce conflit, à partir de ce que les patients pouvaient m'en évoquer, d'une manière chaque fois singulière.

Dans cette perspective, je dirais que sortir de l'axe logico-temporel ne revient pas à abandonner tout repère de temps et d'espace. La singularité d'un récit entre en dialogue avec l'Histoire d'une manière parfois subtile et énigmatique. Pour autant, il ne s'agit pas pour le clinicien de venir resituer le sujet dans le temps et l'espace, mais de considérer ce qui fait surprise ou écart entre les champs disciplinaires et leurs logiques. Ces éléments nous paraissent précieux en ce qu'ils participent à faire entendre la singularité de chaque récit.

6.3. D'une technique interdisciplinaire.

Malgré une différence de postures, quelques points de rencontre peuvent être relevés dans la manière de faire :

- Entendre un témoignage singulier implique de laisser le temps au discours de se déplier,
- L'accès aux souvenirs est discontinu d'un moment à l'autre de l'entretien,
- Il est parfois possible de soumettre une hypothèse pour soutenir le propos, en laissant le sujet en faire ce qu'il voudra et en mesurant la part de suggestion qu'elle comporte.

J'ai également remarqué que nous finissions généralement l'entretien en évoquant ce qu'avait été le parcours du témoin après l'exode. Ainsi, la partie d'entretien concernant l'exode proprement dit s'avérait minime dans certains cas. Laisser cette possibilité était important et donnait des échanges intéressants. Le témoignage dépasse en cela le prétexte historique et vient prendre une valeur et une teneur propres à la rencontre.

En pointant les points de rencontre et de divergence entre les disciplines, nous soulignons l'intérêt que représente l'Histoire en tant que champ disciplinaire pour la psychanalyse et inversement. Dans cette perspective Michel de Certeau s'est justement intéressé au rapport entre les deux disciplines.

6.3.1. L'analyse textuelle à partir de Michel de Certeau.

Les apports de Michel de Certeau peuvent nous être précieux pour penser le travail à l'œuvre qui touche au rapport entre les deux disciplines. Michel de Certeau s'intéresse notamment à la façon dont Freud analyse différents textes. Prenant l'exemple de l'article « *Une névrose diabolique au XVIIe siècle* »¹, De Certeau pointe comment la lecture freudienne introduit un autre rapport au temps :

*« Cette analyse fait du rapport entre mots les traces de rapports entre temps. Par un travail sur le texte, elle mue la surface des éléments verbaux en un réseau d'interrelations qui organisent cette surface, qui articulent les mots en fonction de choses effacées ou perdues, et qui font du texte le signe trompeur d'événements passés ».*²

1. FREUD, S. (1923) Une névrose diabolique au XVIIe siècle, in *L'inquiétante étrangeté et autres essais*, Paris, Gallimard, 2004.

2. DE CERTEAU, M. (1975) *L'écriture de l'histoire*, Paris, Gallimard, 2002, p.345-346.

Par ailleurs, le mouvement d'élucidation – *Aufklärung* – qui caractérise la démarche freudienne est prise dans une dynamique que De Certeau met à jour :

« [La praxis freudienne] trouve son sens véritable, non pas dans les élucidations qu'elle substitue à des représentations antérieures, mais dans l'acte même, jamais fini, d'élucider ».¹

En ce sens, la démarche freudienne – éclairée par De Certeau – ne situe pas la question de l'élucidation comme une fin, mais comme participant d'un processus à l'œuvre.

6.3.2. Une théorie de la narrativité.

De Certeau s'intéresse également à l'écriture freudienne « qui a si souvent la forme d'une historiographie »² et précise les contours d'une « théorie de la narrativité analytique ».² A partir de son étude de *L'homme Moïse et la religion monothéiste*³, il éclaire une construction narrative. Dans le texte freudien, l'hypothèse d'un Moïse Egyptien produit un travail analytique fonctionnant à partir du doute. La narration historique flirte ainsi avec la fiction et prend « une structure de procès ».⁴ De Certeau souligne la forme du texte ainsi construit : « La forme, plus que le contenu, porte ce qu'il y a à entendre : le rapport d'un énoncé à un refoulé ».⁴ Nous voyons ainsi comment le refoulé vient déterminer, orienter une construction narrative et l'infiltrer par fragments.

Ces éléments théoriques développés par Michel de Certeau quant au rapport entre histoire et psychanalyse peuvent nous être précieux pour entendre les témoignages recueillis dans la clinique, leurs temporalités et leurs constructions. Le projet autour de l'exode en tant qu'expérience clinique interdisciplinaire met à l'épreuve ces éléments, que ce soit par le thème abordé et le dispositif du témoignage. La présence des deux intervenants – avant, après et parfois pendant le témoignage proprement dit – interroge la possibilité d'un travail commun, son intérêt et ses limites.

Dans cette perspective, l'intérêt pour les données historiques n'empêche pas de penser un jeu possible avec ces dernières et dépasse ce qui serait une posture défensive face au risque de se perdre dans la confusion des discours. Il favorise au contraire la possibilité d'entendre un discours singulier, mais aussi sa part de fiction, ses écarts et ses points d'énigme.

1. *Ibid.*, p.362.

2. *Ibid.*, p.366.

3. FREUD, S. (1939) *L'homme Moïse et la religion monothéiste*, Paris, Gallimard, 1993. Notons au passage qu'il est aussi question d'un Exode dans ce récit : l'Exode hors d'Egypte. Celui-ci est à inscrire avec une majuscule, en tant qu'il renvoie par convention à un texte considéré comme sacré.

4. *op.cit.*(De Certeau,1975), p.392.

7. Mouvements et résistances.

Au-delà de l'intérêt que représente ce projet à différents niveaux, il faut dire aussi qu'il a suscité quelques résistances. Celles-ci méritent également d'être évoquées.

7.1. Du témoignage à l'interrogatoire.

Malgré le travail préparatoire, la réunion de groupe, ainsi que le respect du refus des personnes qui ne voulaient pas témoigner, il est arrivé une seule fois sur les 86 rencontres que la situation de témoignage soit un peu plus délicate. Monsieur Couturier était un homme agréable, habitué aux ateliers de l'Hôpital de Jour. Il était parfois discret mais faisait régulièrement de l'humour. Aucun signe ne laissait prévoir la façon dont il allait vivre le témoignage.

En raison des troubles de mémoire – même légers ou modérés – il pouvait arriver que le jour du témoignage, le participant n'ait plus un souvenir tout à fait clair des échanges préalables, de la réunion de groupe, ni même d'avoir exprimé son souhait de participer au projet. Le jour même du témoignage, j'essayais donc de resituer le contexte et de m'assurer que le participant était toujours volontaire dans la démarche. En présence de Monsieur D., je résumais une dernière fois le contexte, si nécessaire. Avec Monsieur Couturier, cela n'a pas suffi. Ce premier extrait en témoigne. L'échange avait commencé depuis 15 minutes :

- *Monsieur D. :* *Est-ce que votre père était avec vous en 1940 ou est-ce qu'il était mobilisé dans l'Armée, en fait ? Parce qu'il y avait beaucoup de personnes dont les pères avaient 20 ans ou 30 ans et étaient mobilisés dans l'Armée.*
- *Monsieur Couturier :* *Oui mais c'est une chose que... Je réalise là... Comment ça se fait que vous me posez des questions comme ça ? Pourquoi me demander ça ? Parce que je voudrais savoir quand même. Parce que, je veux dire... je ne vais pas vous donner ma vie privée, moi.*
- *Monsieur D. :* *Oui, bien sûr.*
- *Monsieur Couturier :* *Mais, ça ne regarde personne ça.*
- *Monsieur D. :* *Oui, je comprends... Mais en fait, c'est ce que l'on avait commencé l'autre jour. Vous vous rappelez quand toutes les personnes avaient raconté des choses concernant l'exode... Donc, le sujet, la raison pour laquelle je rencontre les personnes, c'est par rapport à l'exode, la manière dont ça c'était passé. Donc, il s'agissait des souvenirs que vous avez, vous, de la manière dont s'est passé l'exode, pour vous et votre famille.*
- *Monsieur Couturier :* *Et ça vous sert à quoi ça ?*
- *Monsieur D. :* *Ah, mais en fait, c'est une étude que je fais. Vous êtes la 58^{ème} personne que je rencontre.*

- *Monsieur Couturier :* *Ah... bon, parce que pour moi c'est une vie privée ça... Je vais être franc avec vous. Ça ne vous regarde pas.*
- *Monsieur D. :* *Non, bien sûr.... Mais, c'est pour comprendre... Alors, je vais vous expliquer aussi, c'est important. C'est ce que j'avais indiqué l'autre jour, donc c'est pour comprendre...*
- *Monsieur Couturier :* *Parce que moi, je ne veux pas d'emmerdements, hein ?*
- *Monsieur D. :* *Ne vous inquiétez pas, vous n'en aurez pas. En fait, je fais une étude sur la manière dont les gens se sont organisés à ce moment-là.*
- *Monsieur Couturier :* *Oui, d'accord, bon...*

Pour qui ne se souvient pas du contexte, la situation de témoignage peut se retourner en scénario d'embuscade. Lors de cet entretien, je n'ai pas pu être présent, étant attendu en atelier avec le reste du groupe. J'ai néanmoins pris le temps d'accompagner Monsieur Couturier, qui a confirmé vouloir participer. Monsieur Couturier n'a jamais exprimé d'idées de persécution, ni en consultation, ni en atelier. Dans cet extrait précis, il semble vivre l'échange presque comme un interrogatoire.

Monsieur D. aurait pu choisir d'interrompre l'échange. L'enjeu n'était certainement pas d'obtenir un témoignage à tout prix et cela le mettait également dans une posture délicate. Il a néanmoins poursuivi, en reprenant le sens et l'origine de cette recherche pour lui-même. La parole s'est finalement dépliée assez facilement par la suite et quelque chose dans l'échange a pu se modifier. Monsieur Couturier s'est même mis à faire de l'humour par petites touches, comme à son habitude. Là où l'interruption du témoignage aurait pu laisser un goût d'interrogatoire, sa poursuite semble tout de même avoir permis de décaler les choses. Après tout, c'est un cheminement que l'on peut connaître comme clinicien avec certains patients avec lesquels les premiers contacts sont parfois difficiles. Ce dernier extrait témoigne du mouvement qui s'est opéré :

- *Monsieur D. :* *Votre grand frère, le plus vieux de vos frères, lui avait été fait prisonnier ?*
- *Monsieur Couturier :* *Il avait été fait prisonnier, oui.*
- *Monsieur D. :* *Et votre père ?*
- *Monsieur Couturier :* *Mon père ?*
- *Monsieur D. :* *Oui.*
- *Monsieur Couturier :* *Ben, il a été fait prisonnier aussi, mais lui c'était pas pareil... Bon... alors mon frère – puisque vous voulez tout savoir (rires).*
- *Monsieur D. :* *Simplement ce que vous voulez dire (rires).*
- *Monsieur Couturier :* *Mon demi-frère était juif... Alors donc, lui, a été prisonnier... avec la croix. On lui a...avec le machin de juif là.*
- *Monsieur D. :* *Une étoile ?*
- *Monsieur Couturier :* *Une étoile, je cherchais oui. Lui a été pris et fait prisonnier en Allemagne.*

- *Monsieur D. :* *Oui.*
- *Monsieur Couturier :* *Et puis, mon père lui était parti mais comme ouvrier obligatoire en Allemagne.*

Le fait que le père de Monsieur Couturier n'ait pas été fait prisonnier de guerre était associé dans le témoignage au fait qu'il parlait allemand, étant originaire du Grand-Duché de Luxembourg. La suite du témoignage réservait d'autres éléments tant singuliers que surprenants. Monsieur Couturier a par exemple évoqué la dénonciation de personnes juives sur la proposition d'une concierge habitant le quartier en échange d'un gâteau ou d'un bout de pain. Par ailleurs, il a pu revenir sur le fait qu'il avait des demi-frères et une demi-sœur juifs ou encore que sa mère cachait des personnes juives.

Ce témoignage me fait penser à l'hypothèse suivante : est-il possible qu'une forme de résistance au témoignage s'opère à l'endroit non seulement des traumatismes passés, mais aussi des conflits passés ? Il ne s'agit pas par là de minimiser la dimension potentiellement traumatique des souvenirs, ni d'écarter le difficile accès à des souvenirs aussi lointains pour les témoins, mais de pouvoir tout de même questionner quelque chose d'une résistance.

Cela reste à nuancer, dans la mesure où je formule moi-même l'hypothèse que la dénonciation puisse entrer en conflit avec le fait que des membres de sa famille étaient eux-mêmes juifs ou que sa mère recueillait des personnes juives. Monsieur Couturier n'exprime rien en ce sens sur le plan manifeste.

Nous avons déjà rencontré, à propos de Madame Deschamps, une résistance à dire qui pouvait cohabiter avec une volonté de transmettre. Chez cette dernière, cela était encore davantage sensible. Cette nouvelle hypothèse pourrait ouvrir de nouvelles perspectives.

7.2. Des souvenirs aux cauchemars.

La participation au projet avait un avant – avec le travail préparatoire – et un après. Ainsi, certains participants pouvaient me solliciter à plusieurs reprises après le passage de Monsieur D. afin de compléter leurs témoignages, à partir de « nouveaux » souvenirs qui leur étaient revenus. Le témoignage semblait ainsi ouvrir quelque chose, d'une façon qui me posait parfois question. Cela m'amenait à considérer la chose suivante : on ne peut recueillir un témoignage, organiser une rencontre et partir sans demander son reste.

Il s'agit alors de pouvoir se montrer disponible aux potentielles émergences après-coup et plus largement au vécu du participant y compris dans l'après-coup de la rencontre.

Il s'est ainsi trouvé une personne à laquelle j'ai regretté d'avoir présenté le projet. Madame Impassible était une résidente en EHPAD. Je lui ai parlé du projet et elle s'est montrée de prime abord très intéressée. La réunion de groupe a été planifiée. Quelques jours plus tôt, elle m'a dit qu'elle ne souhaitait plus participer. Par la suite, d'autres participants lui ont parlé de leurs échanges avec Monsieur D. Dans le même temps, ses enfants l'encourageaient à participer. Elle me sollicita quelque temps après pour me dire qu'elle souhaitait finalement participer. Pour se désister à nouveau.

Nos échanges se sont poursuivis. Sans participer officiellement, elle me parlait du projet et m'en demandait des nouvelles. Elle me rapportait notamment des cauchemars étant apparus dès la première proposition, voire des symptômes physiques de type vertiges qu'elle attribuait aux réminiscences de l'exode. Je me sentais embarrassé de voir l'impact de la proposition sur Madame Impassible, jusque dans son sommeil et dans son corps. Néanmoins, il semblait important de pouvoir l'entendre dans ses mouvements singuliers.

Cette situation a pu également me faire réaliser que le témoignage pouvait, pour tout participant, être délicat, sensible, voire difficile à vivre. Le désir de recueillir un témoignage reste donc à travailler – au-delà de l'enthousiasme qui peut aussi l'entourer – afin d'entendre les mouvements du sujet vis-à-vis de son propre récit et sa disposition à en énoncer quelque chose.

7.3. Résistances institutionnelles.

Que ce soit en EHPAD ou en Hôpital de Jour de Gériatrie, le projet a toujours été accueilli avec intérêt par les équipes.

Il m'est arrivé une fois de rencontrer quelques résistances institutionnelles. Cela a eu lieu dans un autre service gériatrique dans lequel j'exerce, qui est un service d'hospitalisation accueillant des personnes qui sont la plupart du temps davantage en difficulté dans l'évolution de leurs troubles dits neurocognitifs.

Sur la base de quelques échanges avec une patiente qui avait vécu l'exode et qui me semblait en possibilité de pouvoir témoigner, j'ai soumis l'idée en réunion d'une éventuelle participation au projet, déjà en place sur un service mitoyen. Les collègues se sont montrés réticents :

- Un collègue soignant : *Moi, mes parents ont vécu l'exode. L'exode c'est des morts, c'est pas rien.*
- Le médecin ajouta : *Elle pensait que le plafond lui tombait sur la tête, là elle va penser que ce sont les bombes qui vont lui tomber dessus.*

Bien que ce ne fût pas l'avis de tout le monde, je n'ai pas voulu insister. Ces deux avis me semblaient par ailleurs intéressants à entendre, me donnant à réfléchir sur mon propre investissement dans le projet, ma manière de le présenter ou la mesure des effets sur les participants.

Pourtant, quelque temps après, une infirmière qui n'était pas présente à cette réunion eut un échange avec la patiente, qui parlait spontanément de la Deuxième Guerre Mondiale et de l'exode. Le soignant, pourtant réticent lors de la réunion, participa à l'échange également. A la suite de cet échange, le projet a été évoqué à nouveau. L'infirmière me demanda si son propre père pouvait participer, à la condition que ce soit elle qui recueille le témoignage.

Si un participant peut cheminer dans sa possibilité – ou son refus – de témoigner, il en est peut-être de même dans la façon dont une institution peut recevoir cette proposition. Dans cet exemple, un échange informel est en quelque sorte préféré. Cela permet également de penser ce que peut représenter la rencontre avec le chercheur, pour le participant et pour l'institution. Parfois, cette rencontre donne du poids au témoignage. D'autre fois, elle inhibe la parole et alimente des craintes, en partie justifiées.

8. Inscription sociale, inscription symbolique.

Par la participation à un projet collectif – celui de l'écriture d'un livre – quelque chose se joue. La publication vient prendre valeur d'inscription dans l'espace social et donc d'inscription symbolique.

L'écriture vient prendre ici une fonction sociale. Pour les résidents en EHPAD, celle-ci semble d'autant plus importante. Elle est support d'échange dans l'institution et en dehors. Elle vient réinscrire le participant dans un partage social entre générations, voire avec les générations à venir.

Si l'écriture prend une valeur symbolique et une portée sociale, ce projet m'a donné l'impression d'une écriture à la fois importante et risquée pour les personnes qui s'y engageaient. Cette dimension de risque est à mesurer, à considérer et à travailler dans ces empêchements, ainsi que dans ce qui peut circuler, se laisser dire et se laisser modifier. Si j'ai évoqué les résistances à différents niveaux, un travail sur le transfert permet également de penser ma propre place dans ce projet, mon investissement, tout comme mes propres résistances. Les résistances institutionnelles sont également intéressantes et laissent entendre la tension inhérente à ce type de projets.

A travers ces échanges singuliers, une transmission intergénérationnelle se laisse envisager. Les résistances évoquées viennent souligner que cette transmission n'a rien de lisse. Elle est faite d'aspérités, d'impossibilités et implique des singularités. Autrement dit, à partir de cette expérience, une transmission peut se penser de manière vivante, en laissant une place de sujet aux différentes personnes en présence. J'aimerais finir ce propos autour de l'exode par un dernier exemple. Dans celui-ci, l'écriture en a appelé une autre.

9. D'une écriture à l'autre.

Madame Tilleul était une résidente en EHPAD qui s'est tout de suite montrée intéressée par le projet. Seulement, elle était très fatiguée, souvent alitée et parfois sous oxygène. Elle n'avait pas pu assister à la réunion inaugurale en groupe. Malgré le fait qu'elle avait des difficultés à s'exprimer et à respirer, elle souhaitait tout de même organiser une rencontre avec Monsieur D. J'en ai parlé en équipe pour avoir un avis. Sa forme physique restait tout de même variable selon les jours et les moments de la journée. J'ai donc organisé une rencontre, tout en prévenant notre collègue chercheur du contexte.

Le jour du rendez-vous, elle m'expliqua à mon arrivée qu'elle était trop fatiguée pour parler, mais qu'elle allait nous préparer un écrit. Nous avons tout de même discuté un peu.

Deux semaines plus tard, elle contacta elle-même l'accueil de l'EHPAD afin de transmettre sa demande que je lui rende visite. Elle m'a alors confié une douzaine de pages qu'elle avait rédigées en trois jours. Elle ajouta :

« Vous verrez, en plus je n'écris pas trop mal ».

J'avais devant moi une femme, toujours sous oxygène, mais prise d'un enthousiasme contrastant radicalement avec la fatigue de la première rencontre. Elle ajouta :

« Je vous remercie énormément tous les deux pour m'avoir ouvert ces horizons nouveaux ».

Avec l'écriture, elle inventait ainsi une nouvelle manière de participer dans une autre temporalité et à travers une nouvelle modalité.

III – Correspondance patients-étudiants.

Les projets qui suivent ont permis de créer des liens entre l'Université et les lieux de soins dans lesquels je travaillais. Suite à mon inscription en thèse, j'ai eu l'opportunité d'enseigner à l'Université dans le cadre de deux TD (Travaux Dirigés). C'est un exercice auquel je me prête depuis cinq ans maintenant. La thèse n'est pas la seule voie d'entrée vers ces enseignements. Quoi qu'il en soit, les liens qu'entretiennent la recherche et l'enseignement méritent d'être interrogés. De nouvelles problématiques et de nouvelles perspectives se sont ainsi ouvertes. Dans ce cheminement, l'écriture a continué de m'accompagner.

1. De l'étudiant à l'enseignant, de l'enseignant à l'étudiant : enjeux de transmission.

« *On ne fait pas psycho par hasard* ». Installé sur un siège à rabats dans l'amphithéâtre, c'est à une place d'étudiant que j'ai entendu pour la première fois cette phrase émanant du microphone du Professeur d'Université. Cette enseignante reprenait de temps en temps cet énoncé au fil du cursus. A l'époque, le propos provoquait chez moi un certain agacement. Par sa répétition, il venait régulièrement me mettre face à une énigme sans me donner un semblant d'indice, ni une brîbe de solution.

Avec un recul de plus de 15 ans, je ne la reçois pas tout à fait de la même façon. Après coup, il me semble que cette enseignante cherchait à mettre l'étudiant face à son choix – si c'en est un – du moins face à ce qui pourrait en constituer l'origine et la cause. A cet endroit, plusieurs facteurs entrent en jeu (des questions personnelles, culturelles, familiales, sociales) mais aussi une part de mystère. De celui-ci, le temps permet tout de même de tirer quelques fils. En reprenant cet énoncé tiré de mes années estudiantines, je voudrais formuler ces quelques éléments de lecture :

- Commencer un cursus universitaire en Psychologie confronte potentiellement à une énigme, à commencer par celle de son choix.
- Dès lors, l'enseignement universitaire est susceptible de mettre l'étudiant face à des questions essentielles pour son parcours et pour lui-même, sans pour autant constituer le lieu propice pour les déplier.

- Du côté de l'enseignant, l'enjeu n'est pas tant de poser ces questions de façon abrupte, ni même de les énoncer, mais de réfléchir aux conditions pour que celles-ci puissent advenir et circuler.
- Du côté de l'étudiant, il y a une rencontre avec la psychologie qui a lieu d'une manière chaque fois singulière.

Malgré son effet sur moi et sur ma mémoire, l'énoncé « *On ne fait pas psycho par hasard* » ne me paraît pas tout à fait satisfaisant. D'ailleurs, je ne suis pas certain que son auteure en serait satisfaite après-coup. Dans son étymologie, le *hasard* renvoie au « *jeu de dés* ». ¹ Commencer son cursus universitaire ainsi n'est pas une image déplaisante, ni dénuée d'intérêt. Il y a en effet dans ce commencement une part de hasard et de jeu. En ce sens, cette phrase et ses effets peuvent illustrer les enjeux du rapport de l'enseignant à l'étudiant et la difficulté de ce qui peut y circuler.

L'enseignement en TD n'est pas mon activité principale. Administrativement, on dit d'ailleurs que c'est une « *activité accessoire* ». A cette place pourtant, l'énergie à déployer n'a rien d'accessoire entre le créneau horaire à trouver, le dossier administratif à constituer et les cours à préparer. Pourtant, tenir ce créneau horaire dans ma semaine déjà bien remplie vient prendre une place dans ma dynamique de travail depuis plusieurs années.

Initialement, je ne savais pas très bien pourquoi je me prêtais à l'exercice, mais je sais davantage ce que j'y trouve actuellement. Que ce soit du côté de l'étudiant ou de l'enseignant, « faire psycho » comporte à mon sens une part d'errance – l'errance des commencements, pourrions-nous dire ² – qui n'est pas à écarter. Au croisement de ces errances, des points d'accroche peuvent naître. Me souvenir que je ne savais pas bien ce que je faisais en psychologie à ma place d'étudiant, que je ne sais pas toujours très bien pourquoi j'y enseigne est une façon de laisser une place possible à la surprise, à quelque chose qui fasse enseignement, à un travail en mouvement.

2. Une rencontre, des projets et des résistances.

Dans ce parcours, la rencontre de Benjamin Royer a été importante. Egalement Chargé de Cours, ce dernier m'a fait découvrir des projets à la fois thérapeutiques et pédagogiques en

1. *op.cit.*, (Rey,2016).

2. J'emprunte et détourne la formule à Pontalis : PONTALIS, J.-B. (1994) *L'amour des commencements*, Paris, Gallimard, 2006.

lien avec une certaine approche de la psychothérapie institutionnelle. En effet, Benjamin Royer proposait des échanges entre patients et étudiants, par l'intermédiaire de différents supports (radio, création d'un journal) et de rencontres organisées autour de ces derniers. Il a pu développer ces derniers dans plusieurs articles. On peut citer notamment : « *Ce que vous faites à l'hôpital, on le fait à la fac !* ». ¹ Cette rencontre a été le début d'une nouvelle collaboration et de nouveaux projets menés parfois ensemble, parfois séparément. Tous les projets que je vais maintenant décrire dans cette partie ont été réalisés avec lui, ou ont été inspirés par cette rencontre. Cela a d'ailleurs donné lieu à un article écrit à plusieurs plumes : « *Soigner, éduquer, culturer ?* ». ²

C'est lors de la première réunion de fin d'année entre enseignants de TD que j'ai découvert les projets qu'il menait à l'Université. Les mouvements qu'il décrivait m'ont laissé une impression forte et saisissante. La pratique des journaux ne pouvait que m'intéresser au regard de mon sujet de recherche. Plus largement, créer des liens entre groupe d'étudiants et groupe de patients à partir de différents supports me semblait en effet tout à fait étonnant.

Pour autant, il était difficile pour moi d'exporter tels quels ces projets dans ma pratique. Si Benjamin Royer a pu créer ces liens, cela ne va pas de soi et peut paraître difficile à envisager. Je me souviens d'ailleurs que j'avais demandé l'avis au groupe d'enseignants sur la possibilité de créer de tels liens dans ma pratique. Le responsable d'enseignement s'était montré relativement sceptique quant à l'intérêt pour des étudiants d'être en lien avec des sujets âgés. J'ai donc laissé l'idée de côté, au moins pour un temps.

Il est vrai que l'intérêt de l'Université pour cette clinique spécifique est présent, croissant mais non toujours partagé. Dans le même ordre d'idées, un stagiaire psychologue que j'accueillais en EHPAD, m'avait rapporté ce propos de son enseignant de TER (Travail d'Etudes et de Recherche) qui lui aurait dit : « *Ça, ce n'est pas de la clinique* ». Une autre stagiaire m'avait également rapporté le propos suivant : « *Oui c'est sûrement intéressant, mais ce n'est quand même pas de la psychiatrie* ».

Il ne faudrait pas généraliser ces positions et ces propos. Cela reste des énoncés rapportés et sortis de leurs contextes. Il s'agit seulement pour ce qui nous concerne d'évoquer et de souligner les résistances qui ont précédé les projets que je vais décrire. Plutôt que de défendre la place de la clinique du sujet âgé à l'Université, il me semble intéressant de tenter

1. ROYER, B. : Ce que vous faites à l'hôpital, on le fait à la fac !, *Blog Mediapart*, 2020

2. ROYER, B. : Soigner, éduquer, culturer ?, in *Chimères volume 95*, Erès, 2019.

de déconstruire ce que celle-ci pourrait avoir de spécifique. Du moins, dans la mesure où cette spécificité laisse ici entendre une forme d'exclusion et de désintérêt.

3. Une réflexion en jachère.

L'idée de ce lien a donc été mise en parenthèses. Il a fallu une bonne année avant qu'une idée s'invite au milieu de ces questionnements. Ce temps a été important en ce qu'il m'a permis de laisser venir une idée en écho avec les projets d'un autre, sans pour autant qu'elle en soit la reproduction artificielle. M'inspirant de cette dynamique dont témoignait Benjamin Royer, j'ai commencé à réfléchir à une façon d'articuler ma clinique et mon enseignement. A cette époque, je travaillais essentiellement en EHPAD, dans deux établissements différents.

Comment penser une interaction entre mon travail en EHPAD auprès de sujets qui avancent en âge (personnes âgées de 90 ans en moyenne) et l'enseignement auprès d'étudiants en première et deuxième année de psychologie, ayant généralement moins de 20 ans ? La présente thèse pose justement la question de la transmission entre générations. Cet écart générationnel pouvait donc potentiellement me donner à penser et à travailler. Il restait à trouver une manière de faire. A cet endroit, l'écriture est à nouveau venue me surprendre.

4. L'occasion.

Parmi les cours dont j'ai la charge, l'un s'intitule « Préparation au Projet Professionnel » sous la responsabilité de Marie-France Grinschpoun. L'enjeu de ce cours est de donner aux étudiants quelques repères pour les accompagner dans leurs choix de parcours, la recherche d'un entretien et leur première recherche de stage. Lors du travail avec les étudiants sur leur *curriculum vitae*, ils évoquaient le manque d'expériences professionnelles ou pré-professionnelles à mentionner.

C'est ainsi que l'idée suivante m'est venue : il s'agissait de proposer à ceux qui le souhaitaient de mettre en place un système de correspondance entre patients et étudiants. Cela pouvait permettre à ces derniers de faire figurer cette expérience sur leur CV, par exemple sous la mention : « *Participation à un projet d'échange intergénérationnel* ». Je me disais que

cela pouvait être intéressant pour eux et susciter éventuellement par la curiosité d'un futur référent de stage.

5. Co-construction du projet.

D'abord à l'état de projet, j'ai parlé de cette proposition d'une part aux étudiants et d'autre part à quelques patients susceptibles d'être intéressés. Un nouveau cadre a ainsi vu le jour, co-construit collectivement, sur la base de quelques détails – respectés ou non d'ailleurs – à partir des propositions et suggestions de part et d'autre :

- L'usage de pseudonymes,
- Un système d'enveloppes,
- L'idée qu'il ne s'agissait pas tant de poser des questions d'ordre personnel, mais de pouvoir échanger sur des questions de culture, de santé ou de société.

A travers l'écriture, s'esquissait ainsi un pont entre les lieux.

6. Clinique de l'écriture.

Les étudiants se sont investis dans ce projet. Par l'écriture, ils pouvaient faire l'expérience d'une première prise de contact avec un patient, quelques mois avant leur choix de spécialité et le commencement d'un premier stage en Licence 3.

Du côté des patients en EHPAD, les courriers étaient attendus. Ils prenaient grand soin dans la rédaction de leurs réponses. D'un lieu à l'autre, je faisais donc circuler des enveloppes. J'étais à la fois facteur et témoin des échanges. Avant et après chaque lettre, il était également important de pouvoir entendre les correspondants dans leurs questionnements.

7. La rose et le réséda

Cette histoire de correspondance a suscité des mouvements cliniques importants, dépassant ce que j'aurais pu imaginer. Pour illustration, je me permets de joindre deux exemples de lettres en annexe.¹

1. cf.annexes, p.321-322.

Du point de vue de notre recherche, l'exemple le plus frappant est celui de Madame Deschamps, patiente dont j'ai déjà parlé précédemment. Madame Deschamps a été très active dans ce projet dès son commencement. Le vendredi, nous avions notre rendez-vous hebdomadaire à l'EHPAD. Circulant d'un lieu à l'autre, je lui apportais donc quelques lettres d'étudiants. Elle les classait en différentes chemises, préparait des brouillons de réponse et me demandait ce que j'en pensais. Le soin qu'elle prenait ne pouvait que rappeler l'importance de l'écriture pour cette femme, aussi bien dans son activité de libraire, qu'au regard de son activité de résistante recevant des articles à dactylographier.

Un ou deux ans plus tard, Madame Deschamps est décédée. En EHPAD, comme j'ai déjà pu le souligner, les décès sont à la fois réguliers et toujours singuliers.

Celui-ci a eu la particularité de marquer mon parcours. La place de Madame Deschamps dans la présente thèse en témoigne. A cet endroit, le travail de deuil croise au moins partiellement celui de la recherche. L'un est au moins partiellement le prolongement de l'autre et le réinvente potentiellement.

Après ce décès, le fils de Madame Deschamps est venu à ma rencontre :

« J'ai parlé de vous à l'enterrement. Devant sa tombe, j'ai expliqué comment elle était restée jusqu'au bout de sa vie dans l'échange avec les jeunes générations. J'ai raconté qu'une jeune étudiante l'avait questionnée sur son poème préféré et qu'elle lui avait conseillé « La rose et le réséda » de Louis Aragon, qu'elle a elle-même connu. Et je l'ai lu ».

Cette patiente n'avait pas fini de m'étonner. Force de l'écriture que de provoquer de tels saisissements, même après la mort. Dans cet exemple, l'écriture échappe à la maîtrise, elle dépasse les différents acteurs en présence et permet une circulation aussi étonnante qu'intéressante. Les mouvements qu'elle produit méritent d'être interrogés.

8. Question sur la destination de la lettre.

A partir de cet exemple, je voudrais reprendre une question laissée en suspens lors de notre travail sur la lettre volée : *Si la lettre arrive toujours à destination, comment penser ce postulat à l'épreuve de la mort ?¹*

1. Question posée page 139 et laissée jusqu'ici en suspens.

Traiter cette question implique quelques précisions à la fois cliniques et théoriques. Tout d'abord, nous pouvons nous demander si l'agencement de la correspondance patients-étudiants s'assimile tout à fait à un « *complexe intersubjectif* »¹ au sens où l'entend Lacan. Le dispositif de la correspondance a émergé d'une manière surprenante, son agencement et ses règles ont été élaborés après-coup. Pour cette raison, il est au moins partiellement prédéfini et de l'ordre du conscient. Cela est d'ailleurs le cas pour l'ensemble des projets abordés dans cette partie.

Cependant, la question de la lettre dépasse le contexte du récit de Poe, en ce qu'elle concerne la situation analytique et plus largement l'inconscient. Cette précision me semble importante : penser ces différents projets à la lumière de la question de la lettre suppose de laisser une place à la surprise et de prendre en compte la dimension inconsciente des mouvements produits par le dispositif.²

Au niveau théorique, deux précisions peuvent encore être formulées :

- La mort n'empêche pas la possibilité d'une adresse. Par exemple, un hommage posthume peut s'adresser à une assemblée, mais peut aussi être explicitement adressé à un destinataire qui n'est plus incarné.
- La question de la destination telle qu'elle est posée par Lacan n'implique pas nécessairement d'identifier cette dernière, ni un destinataire qui serait incarné. Il s'agit plutôt d'envisager une circularité de la lettre, prise dans une certaine structure et ordonnée par celle-ci.

Ceci étant dit, j'aimerais interroger ce qui *arrive à destination* dans l'exemple du poème d'Aragon. La lecture-hommage constitue-t-elle une destination finale ? Pour avancer sur ces questions, je ferais un détour par Freud puis par Derrida.

1. *op.cit.*(Lacan,1956), p.15

2. Nous pouvons encore une fois rejoindre dans cette démarche la co-création du cadre développée par Antonino Ferro. Il précise en effet que dans « *le champ analytique* » tel qu'il le définit, les modalités de fonctionnement co-construites avec le patient ne deviennent « *connaissables qu'à posteriori* » (FERRO, A. (2014) *Les viscères de l'âme*, Paris, Ithaque, 2019, p.23). Les écarts théoriques et techniques entre ces différentes références ne doivent néanmoins pas être effacés. L'enjeu étant de préciser une démarche singulière au milieu de celles-ci, en pouvant à la fois les croiser et les confronter.

8.1. Un bien de culture.

Dans le texte intitulé « *Passagereté* » – autrefois « *Ephémère destinée* » – Freud évoque les rapports de la libido au deuil. A la fin du texte, il traite de l'expérience de la guerre dans son rapport à ce qu'il nomme des « biens de culture ». Il écrit ainsi :

« *C'est seulement le deuil une fois surmonté qu'il apparaîtra que notre haute estime des biens de culture n'aura pas souffert de l'expérience de leur fragilité. Nous reconstruirons tout ce que la guerre a détruit, peut-être sur une base plus solide et plus durablement qu'auparavant* ». ¹

Au sens de Freud, les « biens de culture » détiennent un potentiel d'investissement et de réinvestissement libidinal à l'épreuve de la destructivité. Nous pourrions dire qu'ils détiennent un potentiel de « *survivance* », en empruntant un terme cher à Janine Altounian. A partir de ces éléments, je propose une première hypothèse. Dans les mouvements autour du poème – de la lettre de l'étudiante à la réponse de Madame Deschamps, jusqu'à la reprise par le fils – une destination pourrait être précisée : la culture. En effet, le poème est un bien culturel qui date de 1943. Ainsi, son potentiel ne cesse d'être ravivé du conseil de lecture à la lecture posthume.

Je propose également une deuxième hypothèse : ces circulations sont articulées autour du signifiant « résistance ». Aragon était un résistant, tout comme la patiente – qui l'a connu – ou encore son défunt époux. A ce titre, on peut également préciser que le poème porte en lui-même un message de « résistance ». Tout en insistant sur un partage entre « *celui qui croyait au ciel et celui qui n'y croyait pas* », il appelle à une certaine unité dans l'engagement. La « résistance » se faisant poème, porte et transcende la question de la mort. Autrement dit, elle lui *résiste* :

« *Et leur sang rouge ruisselle
Même couleur même éclat [...]
Il coule il coule il se mêle
À la terre qu'il aima
Pour qu'à la saison nouvelle
Mûrisse un raisin muscat* ». ²

En ce sens, la lecture posthume continue d'insister sur ce signifiant déterminant. Si le sujet est « *habité par le signifiant* » ³, les éléments cliniques abordés autour de Madame Deschamps ne peuvent que souligner le poids pris par le terme dans les échanges et dans les

1. *op.cit.*(Freud,1915), p.328.

2. ARAGON, L. (1943) La rose et le réséda, in *La Diane française*, Paris, Seghers, 2012.

3. *op.cit.*(Lacan,1956), p.35.

projets qu'ils ont produits. On comprend ainsi qu'il fasse retour, même à l'heure de l'enterrement.

Au-delà du caractère posthume de la lecture du poème par le fils, nous pourrions préciser le rapport de la lettre à l'instance de la mort. Lacan aborde à ce propos le rapport du signifiant au lieu en ces termes :

« *Il est évident (a little too self evident) que la lettre a en effet avec le lieu, des rapports pour lesquels aucun mot français n'a toute la portée du qualificatif anglais : odd. Bizarre, dont Baudelaire le traduit régulièrement, n'est qu'approximatif. Disons que ces rapports sont singuliers, car ce sont ceux-là même qu'avec le lieu entretient le signifiant[...] Le signifiant, vous commencez peut-être à l'entendre, matérialise l'instance de la mort* ».¹

A prendre la mort au sens psychanalytique – au sens de la pulsion de mort précisément – le retour de la lettre dans sa dimension répétitive et circulaire éclaire ce rapport. En ce sens, nous pourrions dire que le trajet de la lettre n'est pas tant déterminé par une destination finale, que par une répétition que la mort ne met pas en arrêt. Dans cette perspective, le déplacement persistant de la lettre pourrait s'entendre à l'échelle du signifiant lui-même. Il pourrait alors nous inviter à écrire « résistance » un peu autrement : « *réexistence* » ou encore « *ré-existence* », ce qui peut laisser entendre la dialectique entre vie et mort ou encore les rapports du témoin au temps et à son propre récit, comme nous l'avons déjà abordé précédemment.

8.2. Une question de partition.

Jacques Derrida reprend la lecture de Lacan, notamment dans le texte intitulé « *Le facteur de la vérité* ».² Derrida part notamment d'une certaine exclusion du narrateur de la nouvelle de Poe dans l'« *analyse des triades dites intersubjectives* »³ opérée par Lacan. Il tire le fil de cette exclusion et propose une « *instance quatrième* ».⁴ Celle-ci « *complique d'entrée de jeu et définitivement la structure triangulaire* »⁵ ainsi que « *le trajet propre de la circulation* »⁶ qu'elle détermine.

La principale distinction qu'opère Derrida concerne la question de la partition. Pour Lacan, la lettre ne connaît pas de partition - « *Mettez une lettre en petits morceaux, elle reste la lettre qu'elle est* »⁷ – tandis que pour Derrida « *sa matérialité, sa topologie tiennent à sa*

1. *op.cit.*(Lacan,1956), p.23-24.

2. DERRIDA, J. (1975) *Le facteur de la vérité*, in *La carte postale : de Socrate à Freud et au-delà*, Paris, Flammarion, 2014.

3. *Ibid.*, p.439.

4. *Ibid.*, p.453.

5. *Ibid.*, p.446.

6. *Ibid.*, p.505.

7. *op.cit.*(Lacan,1956), p.24.

divisibilité, à sa partition toujours possible ». ¹ Mais la distinction ne se limite pas à ce point théorique, qui en impacte d'autres. En effet, Derrida articule la question de la destination à celle de la partition en ces termes :

« *La divisibilité de la lettre – c'est pourquoi nous avons insisté sur cette clé ou ce verrou de sûreté théorique du Séminaire : l'atomistique de la lettre – c'est ce qui hasarde et égare sans retour garanti la restance de quoi que ce soit : une lettre n'arrive pas toujours à destination et, dès lors que cela appartient à sa structure, on peut dire qu'elle n'y arrive jamais vraiment, que quand elle arrive, son pouvoir-ne-pas-arriver la tourmente d'une dérive interne* ». ²

Pour lui, l'indivisibilité relève d'une « *idéalisation* ». ³ A la structure triangulaire et sa répétition circulaire s'en substitue une autre : « *la structure disséminale, c'est-à-dire le sans-retour-possible de la lettre, l'autre scène de sa restance* ». ⁴ La lettre « *dérive* » ⁴ plutôt qu'elle n'arrive. Elle se caractérise d'une « *indirection* » ⁵ plutôt que d'une direction. Dans cette perspective, la destination devient plutôt une « *destinerrance* ». ⁶ La lettre a toujours *plus d'un* destinataire.

8.3. Plus d'une lettre, plus d'une adresse.

Ces apports théoriques permettent de faire entendre la pluralité des adresses, ou plus précisément leur divisibilité. En lisant le poème d'Aragon, le fils continue de partager la lettre avec sa mère, il se fait également destinataire d'un bien culturel qu'elle lui a légué, tout en l'adressant à ses propres enfants et petits-enfants. La transmission à l'étudiante est elle-même un rejeton des transmissions passées, elle les réactualise, les prolonge et en produit de nouvelles. Dans ce contexte, il n'est pas possible de déterminer toutes les adresses en jeu. Ainsi, l'adresse est à considérer dans tous les sens qu'elle peut prendre, dans une divisibilité qui ne peut se saisir que partiellement. En ce sens, la destination ne peut se résumer au signifiant « *résistance* ».

Ce qui me permet de rappeler que Madame Deschamps n'a pas seulement été « *résistante* », elle a été aussi « *libraire* ». A ce propos, elle me parlait de la gestion des stocks, mais aussi de la manière dont le libraire pouvait « *caser un livre qu'il aime ou*

1. *op.cit.*(Derrida,1975), p.474.

2. *op.cit.*(Derrida,1975), p.501.

3. *op.cit.*(Derrida,1975), p.475.

4. *op.cit.*(Derrida,1975), p.495.

5. *op.cit.*(Derrida,1975), p.505.

6. DERRIDA, J. : *Politiques de l'amitié*, Paris, Galilée, 1994, p.243.

apprécie » à l'occasion des achats de Noël, mais aussi de la répartition du nombre important de livres qui occupaient son appartement.

Penser la *destinérance* permet en ce sens de décroiser le poème d'une répétition circulaire, d'envisager sa propre divisibilité ainsi que celle de ses destinations. L'hypothèse d'un *pouvoir-ne-pas-arriver* à destination ne peut que souligner les circulations mises en jeu par la correspondance et au-delà de son dispositif.

Je termine ici cette parenthèse théorico-clinique, pour revenir aux projets institutionnels et interinstitutionnels qui font l'objet de cette partie. Ces questions cassent quelque peu le rythme d'une description de projets – à laquelle ne peut se réduire notre recherche – et permettent de saisir les enjeux qui les traversent. Je vais maintenant aborder deux autres projets.

IV – Débat d'idées entre patients et étudiants.

Lorsque j'ai quitté la clinique en EHPAD pour découvrir l'Hôpital de Jour de Gériatrie, j'ai tenté de poursuivre le projet de correspondance avec quelques patients. Cela n'a pas eu le même impact et j'ai fini par le délaïsser. A cette occasion, quelque chose s'est réinventé.

1. L'atelier du vendredi.

Par ce changement de lieu, j'ai découvert une autre pratique. Les patients qui viennent consulter en Hôpital de Jour sont des personnes plus jeunes que celles que je rencontrais en EHPAD. Au-delà de la plainte mnésique qui les amène à l'Hôpital, ils soulèvent d'autres problématiques, telles que l'entrée en retraite, la vie de couple avec l'avancée en âge, la diminution de l'autonomie dans certains cas, la façon de vivre les troubles de mémoire dans d'autres. Nous proposons à ces patients des ateliers thérapeutiques. S'ils le souhaitent, ils peuvent être accueillis une journée par semaine durant trois mois environ. Si nécessaire, ils peuvent bénéficier d'un transport pris en charge, qui vient les chercher puis les déposer à leur domicile en fin de journée. Dès mon arrivée dans le service, je me suis positionné sur l'atelier du vendredi après-midi. Le groupe est constitué d'environ quinze patients, présentant des troubles de mémoire dits modérés.

Je co-anime le groupe avec une collègue neuropsychologue. Par l'expérience, je me suis rendu compte que cette co-animation me permettait finalement de quitter au moins partiellement l'objectif principal de ces ateliers – qui est la stimulation cognitive – pour proposer autre chose. Cela était également apprécié de la collègue en question. Ainsi, cet atelier m'autorisait une part de création. C'est dans ce cadre que j'ai pu inviter Monsieur D., mais aussi proposer d'autres modalités de travail et de rencontre.

2. D'une « introduction à la psychologie ».

Par un curieux hasard, l'un des groupes de TD que j'encadre a lieu le vendredi matin. Il s'agit du cours qui s'intitule : « *Introduction à la psychologie* ». Durant la même journée, j'étais donc avec un groupe d'étudiants le matin, puis avec un groupe de patients l'après-midi. Dans ce cours, les étudiants travaillent quelques textes fondamentaux et les présentent en exposé par petits groupes de trois ou quatre. Je leur avais proposé quelques bases méthodologiques pour organiser leurs exposés, dont un plan sommaire. En guise d'ouverture, je les invitais à faire une petite partie intitulée : « *L'actualité du texte* ». Il s'agissait de mettre le texte à l'épreuve du monde d'aujourd'hui, selon leur propre lecture. C'est précisément à cet endroit que l'idée suivante m'est venue.

3. Projets croisés, lectures croisées.

Encore une fois, je m'inspirais des projets que Benjamin Royer avait mis en place et auxquels il participait. Parmi ces projets, je pense plus particulièrement au projet de Radio animée par un groupe de patients. C'est un psychologue d'origine argentine qui est à l'origine de ce projet : Alfredo Olivera. Ce dernier a d'abord initié le projet *Radio La Colifata*, qui émet depuis un Hôpital psychiatrique à Buenos Aires (Argentine) et qui existe depuis 1991. Elle est animée par des patients internes et ex-internes.¹ Olivera a ensuite créé la *Radio-sans-nom* au sein d'un CATTP (Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel) dans lequel exerce également Benjamin Royer.²

Dans le cadre d'une émission de la *Radio-sans-nom*, Benjamin Royer a créé des échanges entre patients et étudiants. Il nous avait ainsi raconté qu'il avait fait lire l'extrait d'un texte de Freud – « *Mademoiselle Elisabeth Von R.* » – au groupe de patients, qui a pu réagir avec beaucoup d'humour et partager ses impressions avec les étudiants. Ces échanges avaient d'ailleurs ensuite donné lieu à un événement, une émission de radio en direct depuis l'amphithéâtre.

1. On peut renvoyer à : OLIVERA, A. : La Colifata, une clinique de l'ouvert, in *Empan* n° 114, Erès, 2019.

2. On peut renvoyer à : OLIVERA, A. & ROYER, B. : Good morning Villeteuse, in *L'imaginaire dans la clinique: Psychiatrie, psychanalyse, psychothérapie institutionnelle* (sous la direction de CHEMLA, P.), Toulouse, Erès, 2020.

4. Un débat d'idées entre l'Université et l'Hôpital.

M'inspirant de ces projets, j'ai soumis la proposition suivante aux étudiants. Cette proposition n'était pas aussi conséquente que celle d'organiser une émission de radio, ce qui pourrait d'ailleurs être intéressant. Elle a néanmoins produit des effets étonnants.

A l'issue de leur exposé, pour poursuivre leurs pistes d'ouverture et de mises en perspective du texte travaillé, je leur proposais de formuler une question à poser au groupe de patients. Je leur avais expliqué que je rencontrais ces patients le vendredi après-midi et que je pourrais transmettre leurs questions le jour même. Ils m'ont posé des questions sur les patients et en quelques mots j'ai commencé à leur parler de ces derniers, de leur dynamique de groupe, de leurs caractères.

Les étudiants étaient majoritairement réceptifs et enthousiastes. Je trouvais intéressant, au-delà de l'espace de la salle de cours, de faire vivre les textes, de les soumettre au débat au sein du cours, voire au-delà par cet échange entre institutions et entre générations. Il arrivait que les étudiants ne se saisissent pas de la proposition ou bien qu'ils l'oublient. D'autres fois, les questions étaient difficilement partageables. Je les proposais néanmoins aux patients, qui pouvaient répondre – ou ne pas répondre – à leur guise et formuler des questions à leur tour. Cela a donné des échanges étonnants.

5. Exemple clinique : à propos de l'objet transitionnel.

Je me souviens particulièrement d'un groupe qui avait travaillé autour du concept d'objet transitionnel, à partir du texte de Winnicott : « *L'activité créative et la quête de soi* ». ¹
A l'issue de leur exposé, ils ont posé la question suivante :

« *Est-ce que vous aviez un doudou pendant la guerre ?* ».

Le groupe de patients a trouvé cette question aussi étonnante qu'intéressante. Dans le groupe, seule une personne a affirmé avoir eu un « doudou », à savoir : « *un chien en toile cirée* ». Elle précisa que cela était rare pour l'époque. En effet, le reste du groupe a été unanime : « *Ça n'existait pas !* ». Selon eux, l'invention du « doudou » est donc récente, tout comme l'idée même de rituel du coucher :

1. *op.cit.*(Winnicott,1971).

« On avait beaucoup de frères et sœurs, il fallait s'occuper des uns et des autres, et puis de toute façon on ne couchait jamais seul ».

Par contre, ils ont partagé le fait que leurs enfants ont eu des « doudous », essentiellement des animaux en peluche, mais qu'ils ne dormaient pas forcément avec.

La question initiale met l'objet « doudou » à l'épreuve des événements : le « doudou » peut-il avoir une place quelconque en temps de guerre ? A cette question, les patients nous renvoient à l'existence même du « doudou » à travers les générations : « Ça n'existait pas ». A travers cet échange, dans les écarts entre questions et réponses, quelque chose d'intéressant s'élabore. Le concept de Winnicott est parfois rapidement assimilé au « doudou ». En mettant la matérialité de l'objet à l'épreuve du temps et des contextes extrêmes, il devient possible d'élaborer quelque chose de l'espace potentiel comme espace intermédiaire, de création et de séparation.

Un autre échange eut lieu autour d'un texte de Freud : « *Sur le mécanisme psychique de l'oubli* »¹ avec l'exemple de l'oubli du nom propre *Signorelli*. Cela a conduit les étudiants à interroger le groupe de patients sur leur rapport à la mémoire. Prendre cette question de l'oubli sur le plan de la psychopathologie quotidienne a donné lieu à des échanges intéressants également.

Enfin, un autre texte intitulé « *L'adolescent agité au collège* »² a conduit à poser la question suivante : « *Que pensez-vous des adolescents d'aujourd'hui ?* » Voici la réponse du groupe de patients :

« Nous, on pense que nous avons les adolescents qu'on mérite et qu'il faut oser leur parler ! Et puis dans l'ensemble on trouve qu'ils sont plutôt sympas avec nous, ce sont par exemple les premiers à nous donner la place dans le bus ».

Les étudiants ont été très surpris et amusés de cette réponse. Au-delà des rires, il me semblait que cet échange faisait également bouger les représentations de part et d'autre, bien que l'on puisse se demander si ce n'était pas l'effet recherché, même involontairement, par le groupe de patients. Ce qui est à relever en tous les cas, ce sont les effets de l'échange ainsi produits.

1. FREUD, S. (1898) Sur le mécanisme psychique de l'oubli, in *Résultats, idées, problèmes, tome I*, Paris, PUF, 2007.

2. HIRSCH, J. (2010) L'adolescent agité au collège, in *L'enfant insupportable* (sous la direction de BERGES-BOUNES, M. & FORGET J.-M.), Toulouse, Erès, 2014.

6. La place du cahier.

Dans ce nouvel exercice, je circulais d'un lieu à l'autre avec mon cahier sous le coude. Il s'agissait d'ailleurs du même type de cahier avec lequel je prenais des notes, dans le contexte que j'ai décrit en première partie. A l'Université, je m'en servais pour noter les questions des étudiants le matin. Ensuite, je le prenais avec moi lors de l'atelier de l'après-midi. Les patients attendaient les questions des étudiants et demandaient de leurs nouvelles. Je leur racontais à eux aussi : leur dynamique de groupe, leurs caractères, leurs questions. Puis, je notais les réponses des patients sur mon cahier. La semaine suivante, je rapportais les réponses aux étudiants et leur racontaient les différentes réactions.

Dans cette dynamique, le cahier me permettait de tenir le fil. Quelque chose circulait entre les lieux, entre les textes, entre les générations, entre l'attendu et l'inattendu. Le support de l'écrit soutenait probablement aussi une part de mise en récit de ce dialogue, dans ma façon de rapporter et de véhiculer les énoncés et la dynamique de groupe d'un lieu à l'autre.

7. Et si on publiait ?

Enfin, l'idée nous est venue avec un groupe d'étudiants de publier un échange que nous avons eu dans le cadre de ce projet. La discussion portait sur l'exposition aux écrans. Cette idée s'articulait avec un autre projet auquel j'ai collaboré avec Benjamin Royer. Il ne s'agissait pas vraiment d'un « projet de plus », puisqu'il venait s'inscrire dans la dynamique de projets que nous avons créés à plusieurs autour de ce cours. Ainsi, certains groupes de TD ont été mis en lien avec des collectifs de patients/soignants qui ont l'expérience de la pratique des journaux en psychiatrie, notamment *Le Petit Caillou* et le journal *Et Tout et Tout*. La pratique des journaux est un outil également issu de la psychothérapie institutionnelle.

Ce dialogue a donné naissance à un journal étudiant fait par la promotion de Licence 1 de 2018-2019, qui a été appelé : *Incas(s)ables*. Chaque groupe de TD était invité à participer. Puis, un « comite de rédaction géant » en amphithéâtre a permis de rassembler et de discuter les idées. Les étudiants ont présenté l'article issu de nos discussions avec les patients lors de ce comité. Cela a également été l'occasion pour eux d'échanger avec d'autres étudiants et d'autres acteurs du projet collectif.

Je mets en annexe la couverture du journal en question¹, l'article qui a été publié², mais aussi un autre article proposé par une étudiante du groupe à propos d'un film de son choix.³ Les illustrations ont été réalisées par les étudiants de la promotion, en collaboration avec l'atelier graphique du Service Culturel de l'Université. Un vernissage a ensuite été organisé avec le Service Culturel. Par cette publication, de nouvelles circulations et de nouveaux échanges se sont donc produits.

1. *cf.annexes*, p.325.

2. *cf.annexes*, p.326.

3. *cf.annexes*, p.327.

V – Ouvrir les portes du service aux étudiants.

Des liens se sont tissés entre les lieux par la médiation de l'écriture que ce soit par la correspondance ou le débat d'idées entre patients et étudiants. Par la suite, une autre modalité de rencontre s'est mise en place : inviter les étudiants sur le lieu de soins.

1. Les journées portes ouvertes.

Ce dispositif s'est inscrit dans la suite de rencontres organisées à l'Université et sur les lieux de soins, qui étaient proposés en liens avec les TD d' « *Introduction à la Psychologie* » et les différents projets qui ont été évoqués jusqu'ici.

Dans le cadre du cours « *Préparation au Projet Professionnel* » – qui avait été l'occasion du projet de correspondance les années précédentes – une idée a commencé à germer : inviter les étudiants dans un service où je travaille à l'Hôpital. Comme je l'ai déjà évoqué, les cours de TD ont lieu le même jour qu'un atelier que j'anime à l'Hôpital de Jour de Gériatrie. En discutant de concert avec les étudiants, les patients mais aussi avec mes collègues, nous avons mis en place des « Journées Portes Ouvertes ». Cela a donné des moments intéressants, drôles et surprenants. Le type de patients accueillis s'y prêtait – des personnes entre 70 et 90 ans environ, concernées par des difficultés de mémoire dites « modérées » et parfois isolées socialement – tout comme le type de lieu, puisqu'il s'agissait d'un Hôpital de Jour, donc d'un service ouvert.

2. Au programme.

En impliquant à la fois collègues, patients et étudiants, le projet prenait vie. C'est surtout avec les collègues, qui ont pris part au projet, qu'un déroulé de journée s'est dessiné. Voici les temps forts de ces journées :

- Une visite du service :

Après le cours, j'accompagnais donc un groupe de quinze étudiants de l'Université à l'Hôpital. Le TD regroupant plus de trente étudiants, nous avons organisé deux journées par an. Les étudiants intéressés s'inscrivaient s'ils le souhaitaient. A notre arrivée, nous commençons par une visite du service, puis une présentation de son fonctionnement général.

- Un atelier patients-étudiants :

Après le déjeuner, un atelier était proposé aux patients et aux étudiants. Dès la première rencontre, le groupe de patients a exprimé le souhait de ne pas être nommé « *les patients* » mais « *les aînés* ». Dans cet atelier, nous parlions du projet professionnel. Les aînés témoignaient de leurs expériences. Ces temps étaient généralement appréciés des étudiants qui faisaient ainsi l'expérience d'une prise de contact et de parole avec des patients-aînés, étayée par le groupe et quelques supports écrits que j'avais construits au préalable afin de médiatiser les échanges.¹ Ensuite, je proposais aux « *aînés* » de faire passer un semblant d'entretien de recherche de stage aux étudiants volontaires, également avec un support basique mais facilitant. Ils prenaient généralement ce rôle avec jeu et sérieux. Il est également arrivé qu'un ou deux étudiants proposent de conclure l'atelier en musique, accompagnés d'instruments.

- Une table des métiers :

Pour finir la journée, un échange avait lieu durant lequel mes collègues (ergothérapeute, neuropsychologue, éducateur sportif, psychomotricien, médecin, infirmier, aide-soignant) pouvaient parler de leurs parcours, expériences et choix. Les collègues étaient généralement intéressés par la démarche. A travers celle-ci, chacun venait se mettre en position de parler de son métier, mais l'équipe en tant que groupe était aussi mise en situation de transmission collective. En ce sens, ces moments invitaient à la rencontre de lieux, de personnes, de métiers, de fonctionnements groupaux et institutionnels.

3. Une clinique de l'entre.

A travers cette pratique, une clinique peut se penser. J'aimerais finir par deux exemples qui m'ont semblé surprenants.

1. cf. annexes, p.323-324.

Changer de lieu soulève d'emblée des questions intéressantes. Je me souviens par exemple avoir entendu une étudiante dire en riant à son arrivée à l'hôpital : « *Voilà, on arrive chez les cinglés* ». Ce propos ne m'était pas adressé directement et aucun patient n'était présent. Devant les patients pourtant, cette même étudiante a eu un tout autre positionnement étant dans l'échange et la rencontre. Au cours d'un moment de reprise avec le groupe, je me suis permis d'interroger ce premier énoncé. L'étudiante a alors formulé l'écart entre la rencontre et les préjugés qui la précèdent autour du lieu et des ses occupants. Elle désignait et verbalisait ainsi une question tout à fait importante.

Enfin, je me souviens d'un échange étonnant entre Marc et Monsieur Facteur. L'un avait 19 ans et l'autre 78. Cet échange a eu lieu au moment du jeu de rôles autour de l'entretien de recrutement de stage :

Monsieur Facteur – Alors, pourquoi vous intéressez-vous à la psychologie ?
Marc – Je ne sais pas trop... Disons... Parce que la folie m'intéresse...
Monsieur Facteur – Ah bon ? La folie t'intéresse ? Mais... [il s'arrêta, posa ses feuilles et reprit en s'exclamant] Mais enfin t'as rien d'autre d'intéressant à faire dans la vie, mon vieux ?
[*Marc rit aux éclats*]
Monsieur Facteur – Et puis, tu vas répondre ça à ton entretien ? Allons, allons !

Marc a peut-être été un peu malmené dans cet échange, mais le contexte et l'ambiance du groupe lui ont peut-être permis d'entendre quelque chose de sa réponse, d'une manière supportable. Ces instants ont pu être repris et verbalisés après-coup par les étudiants.

Cela m'a fait entendre quelque chose de nouveau. Là où je pensais mettre en jeu un écart générationnel, c'est un autre écart que viennent verbaliser les étudiants : celui du rapport à la folie. « *Ah bon, la folie t'intéresse ?* » : ce n'est pas une question inintéressante pour commencer un parcours universitaire en psychologie. Nous pouvons y entendre le rapport du dit étudiant à son objet d'étude, rapport pouvant être pris de fascination ou d'ennui, de fantasmes et de projections, de distance ou encore de dérision.

Penser les conditions d'élaboration de ce rapport pour chacun me semble un fil intéressant pour que quelque chose s'enseigne. A cet endroit, une condition encore se laisse deviner, à savoir l'implication d'un travail sur le transfert. S'il est une clinique de l'enseignant-chercheur, elle implique pour ce dernier un travail sur ce qu'il aurait lui-même voulu recevoir et vivre en tant qu'étudiant. S'ouvre alors une voie, non pas à la réalisation

d'un scénario fantasmatique autour de sa propre place d'étudiant passée ou actuelle, mais à la possibilité de penser une clinique, de co-construire des dispositifs et d'être surpris par ce qu'il pourrait y découvrir. Créer échappe alors à la maîtrise au profit du jeu. Une idée proposée a ainsi une chance de devenir un lancé de dés, pour reprendre la métaphore du hasard que j'évoquais plus tôt.

Comparativement aux deux premières parties – et plus particulièrement à la première – l'écriture en circulation dans cette troisième partie est davantage une écriture ouverte vers le social, vers les autres, voire vers les générations à venir, à travers des projets en lien avec l'Université ou avec le lycée. Ces projets témoignent de la façon dont l'écriture peut être un outil créatif pour la clinique, à considérer qu'elle s'organise autour de l'inconscient – donc qu'elle échappe et que l'on puisse supporter qu'elle échappe – et qu'elle s'ouvre vers le social.

On remarque également que ces projets ont été marqués par des rencontres et impliquent d'autres acteurs. En ce sens, l'écriture, tout en restant une activité relativement solitaire, m'a conduit à travailler et à écrire avec d'autres. Ces projets mettent ainsi à jour la dimension sociale potentielle inhérente à toute écriture.

PARTIE 4

—

**Écriture et psychothérapie institutionnelle :
Contours d'une pratique institutionnelle
et interinstitutionnelle**

Les différents projets qui ont été mis en place en institution et entre institutions ont pu faire bouger quelques lignes. De nouveaux dispositifs ont vu le jour et ont produit quelques surprises.

Les rencontres humaines et professionnelles qui ont marqué et inspiré ces projets ont été aussi l'occasion de découvrir d'autres façons de travailler, en appui sur d'autres outils théoriques. J'ai ainsi pu découvrir d'un peu plus près des concepts qui m'ont permis d'éclairer encore autrement mon travail théorico-clinique. Ces derniers sont issus de différents courants :

- celui de la psychothérapie institutionnelle, avec en première ligne Jean Oury, Felix Guattari et François Tosquelles,
- celui d'une philosophie politique avec Gilles Deleuze et Felix Guattari,
- celui de l'analyse institutionnelle avec essentiellement René Lourau et Georges Lapassade,
- Et enfin celui de la pédagogie institutionnelle essentiellement avec Célestin Freinet et Fernand Oury.

J'ai également pu découvrir quelques auteurs contemporains, comme Valentin Schaepelynck, Christian Laval, Pierre Dardot ou encore Matthieu Bellahsen.

Malgré quelques divergences, ces courants sont liés. On peut souligner à ce titre la place de Guattari qui a d'ailleurs été l'élève de Fernand Oury. De plus, Guattari serait aussi le premier à avoir proposé la formule « *analyse institutionnelle* », comme le suggère Schaepelynck. Cette création aurait d'ailleurs eu lieu dans le cadre d'une expérience d'écriture : celle de la revue *Recherches*¹ et des mouvements qui se sont produits autour d'elle. Guattari se distingue tout de même de l'approche psychosociologique développés par René Lourau et Georges Lapassade. Dans son travail important avec Gilles Deleuze, il a également produit un certain nombre de concepts.

Au milieu de ces différents mouvements, j'ai choisi quelques outils qui me semblent éclairants pour enrichir la recherche. Une dynamique à l'œuvre, celle qui circule de projets en projets, pourra ainsi s'éclairer sous de nouveaux angles. Pour cela, j'aborderai principalement les concepts de déterritorialisation et de reterritorialisation, la dialectique entre instituant et institué, les praxies instituanes et les pratiques altératrices, ainsi que les outils issus de la pédagogie institutionnelle.

1. GUATTARI, F. (sous la direction de) : *Revue Recherches n°1*, Paris, CERFI, 1965.

I – La question du territoire et de ses lignes : à partir de Deleuze et Guattari.

L'approche de Deleuze et Guattari est au moins partiellement liée à la perspective de la psychothérapie institutionnelle par ses aspects politiques, sociaux et cliniques. Mais aussi, parce que l'expérience de la Clinique de la Borde a nécessairement marqué Guattari.

La question du territoire apparaît à maintes reprises dans leurs travaux. C'est une question centrale qui souligne un intérêt pour le trajet, le processus et la géographie. A cet endroit, ils se montrent particulièrement critiques envers la psychanalyse dans sa tendance à rabattre les questions sociales, historiques, politiques – et autres – sur une lecture œdipienne et plus largement familialiste. Ils proposent sur cette base le concept de *schizo-analyse*. Leurs travaux sont ainsi portés par une forme de réinvention.

A propos de la question du territoire, j'aimerais rappeler ces quelques lignes qui me semblent très importantes :

*« Déjà, chez les animaux nous savons l'importance de ces activités qui consistent à former des territoires, à les abandonner ou à en sortir, et même à refaire territoire sur quelque chose d'une autre nature (l'éthologue dit que le partenaire ou l'ami d'un animal « vaut un chez-soi », ou que la famille est un « territoire mobile »). A plus forte raison l'hominiens : dès son acte de naissance, il déterritorialise sa patte arrière, il l'arrache à la terre pour en faire une main, et la reterritorialise sur des branches et des outils. Un bâton est à son tour une branche déterritorialisée. Il faut voir comme chacun, à tout âge, dans les plus petites choses comme dans les plus grandes épreuves, se cherche un territoire, supporte ou mène des déterritorialisations, et se reterritorialise presque sur n'importe quoi, souvenir, fétiche ou rêve [...]. On ne peut même pas dire ce qui est premier, et tout territoire suppose peut-être une déterritorialisation préalable ; ou bien tout est en même temps. Les champs sociaux sont d'inextricables nœuds où les trois mouvements se mêlent ; il faut donc, pour les démêler, diagnostiquer de véritables types ou personnages ».*¹

Dans cet extrait, les auteurs explicitent donc trois mouvements : formations de territoires, déterritorialisations et reterritorialisations.

Dans le chapitre dont est tiré cet extrait, les auteurs s'intéressent d'abord au mouvement de la pensée et de ce qu'ils appellent « *les personnages conceptuels* ». ² Dans cet extrait, *les personnages conceptuels* sont à identifier, à diagnostiquer, parce que leur rôle est central : ils rendent perceptibles ces mouvements qui peuvent se mêler. Si les auteurs abordent

1. DELEUZE, G. & GUATTARI, F. (1991) *Qu'est-ce que la philosophie*, Paris, Minuit, 2019, p.80.

2. *Ibid.*, p.72.

ici le mouvement de la pensée et des concepts, ils précisent qu'ils considèrent des territorialisations et déterritorialisations à la fois physiques, mentales et spirituelles.

1. Folie, territoire et capitalisme.

Dans l'approche de Deleuze et Guattari, la lecture philosophique et politique du capitalisme a une place importante.

Dans une autre approche, Michel Foucault a mis en lumière la manière dont l'internement – schématiquement situé entre le décret de Fondation de l'Hôpital Général en 1556 et l'entrée en scène de Pinel entre 1793 – était affaire de police, au sens où il s'agissait de faire régner l'ordre public, assignant une population disparate en des terres communes.¹ Interroger l'internement à l'âge classique à partir de Foucault ouvre une lecture des enjeux économiques, sociaux et politiques autour de la folie, de leurs éventuelles traces persistantes et plus ou moins silencieuses.

Même si les auteurs sont liés, il ne faut pas confondre les travaux, leurs objets, ni les époques. Néanmoins, la place que donnent Deleuze et Guattari au capitalisme me semble éclairante pour penser les chaînes modernes de nouvelles modalités d'enfermement. Ils écrivent à ce titre :

*« Notre société produit des schizos comme du shampoing Dop ou des autos Renault, à la différence qu'ils ne sont pas vendables. Mais justement, comment expliquer que la production capitaliste ne cesse d'arrêter le processus schizophrénique, d'en transformer les sujets en entité clinique enfermée, comme si elle voyait dans le processus l'image de sa propre mort venue du dedans ? Pourquoi fait-elle du schizophrène un malade, non seulement en mot, mais en réalité ? Pourquoi enferme-t-elle ses fous au lieu d'y voir ses propres héros, son propre accomplissement ? Et là où elle ne peut plus reconnaître la figure d'une simple maladie, pourquoi surveille-t-elle avec tant de soins des artistes et même ses savants, comme s'ils risquaient de faire couler des flux dangereux pour elle, chargés de potentialité révolutionnaire, tant qu'ils ne sont pas récupérés ou absorbés par les lois du marché ».*²

Ils explicitent encore :

*« La schizophrénie n'est donc pas l'identité du capitalisme, mais au contraire sa différence, son écart et sa mort ».*³

1. FOUCAULT, M. (1961) Le grand renfermement, in *Histoire de la folie à l'âge classique*, Paris, Gallimard, 2005.

2. DELEUZE, G. & GUATTARI, F. (1972) *L'anti-Œdipe*, Paris, Minuit, 2008, p.292.

3. *Ibid.*, p.293.

2. Territoire et clinique du sujet âgé.

A partir de ces éléments, je vais maintenant proposer de lire certains enjeux d'une façon nouvelle. Ceux-ci ont trait à la fois à la clinique en EHPAD, à mon départ de l'EHPAD pour l'Hôpital, mais aussi à la désignation « sujet âgé » elle-même. Ces différents angles sont liés. Je partirai d'abord de la clinique qui occupe une place importante dans cette thèse, à savoir la clinique en EHPAD.

2.1. Clinique en EHPAD, clinique du *Heim*.

Pour commencer, la notion de territoire telle qu'elle est ici pensée, pourrait permettre de revisiter la question du *Heim* et la manière dont je l'ai articulée jusqu'ici. Le *Heim* m'a en effet permis de souligner les enjeux que constitue l'entrée dans ce « lieu de vie » qu'est l'EHPAD, mais aussi de découvrir quelques « coins pour pêcher » pour reprendre une formule précédemment utilisée au fil des discours entendus dans la clinique.

Souligner les trois mouvements – qui peuvent se mêler – évoqués par Deleuze et Guattari permettent de penser le *Heim* dans une dynamique : le sujet ne cherche pas uniquement à former un ou des territoires, il ne cesse aussi de les quitter, de les reconquérir, de les redécouvrir.

2.1.1. *L'entrée en institution.*

A cet égard, l'entrée dans le milieu de l'EHPAD peut être interrogée un peu autrement. Il arrive que l'on nomme l'entrée en EHPAD : « entrée en institution », ou encore « institutionnalisation ». On parle également, comme dans un mouvement contraire, du « maintien à domicile » des personnes âgées.

Ces questions recouvrent des aspects physiques et médicaux à ne pas écarter. Dans la pratique, une entrée en EHPAD se fait d'ailleurs essentiellement sur des critères médicaux, puisqu'un certificat médical assez conséquent est à remplir prenant également en compte « le degré d'autonomie » de la personne à travers la grille AGGIR.¹

1. AGGIR : Autonomie Gérontologie Groupes ISO-Ressource.

Pour avoir participé à des rencontres dites de pré-admission, il m'est arrivé de constater des situations où les personnes vivaient dans des conditions très difficiles. Je me souviens par exemple d'un homme qui avait fait une chute à son domicile. Il habitait loin de tout entourage familial. Faute de possibilité de prévenir qui que ce soit¹, il racontait qu'il était resté plusieurs jours à terre. A ce titre et selon ses termes, son arrivée en EHPAD le rassurait.

D'autres décrivent des situations d'insalubrité, de mises en danger, de perte d'autonomie, d'isolement social ou encore d'épuisement de l'entourage. Néanmoins, d'autres enjeux restent à déplier. On pourrait d'ailleurs commencer par pointer le risque que les aspects physiques et médicaux en ce qu'ils sont au premier plan, en recouvrent d'autres plus difficiles à repérer, à aborder et à élaborer.

Je me permets une hypothèse pour faire quelques pas de plus : Malgré les efforts qui sont faits par l'institution, les professionnels, voire l'entourage du patient à contenir et à tempérer les choses, l'entrée en EHPAD conserve une dimension irréductible d'enfermement qui reste à entendre, à considérer et à prendre en compte dans les pratiques.

Bien que l'EHPAD se présente comme un lieu d'hébergement, les discours des patients évoquent quelque chose de cet ordre, à commencer par cet énoncé répétitif circulant dans les couloirs et attribué au discours de la démence : « *Je veux rentrer chez moi* ». Dans mon parcours clinique, j'ai rencontré une seule et unique personne qui était entrée en EHPAD de sa propre démarche. Pour autant, malgré ce qui était présenté comme un choix, sa présence en EHPAD lui était difficile à supporter, elle en parlait en entretien.

Quel que soit le bien-fondé de cette *entrée en institution*, il n'empêche que son caractère d'enfermement résiste d'une manière qui n'est pas forcément linéaire, ni systématique mais néanmoins conséquente. On pourrait d'ailleurs interroger la place du terme « *bien* » dans la formule que j'ai employée et souligner son ambiguïté : elle renvoie à l'opposition morale avec le mal ou encore à certaines formules comme : « *c'est pour votre bien* ». Derrière ce terme, une violence dans le geste d'assignation pourrait se repérer et s'entendre.

Nous pouvons à partir de ces éléments, interroger également les mouvements qui font que ce geste tend à devenir ordinaire. A l'Hôpital, cela devient de plus en plus une indication médicale courante. Je remarque d'ailleurs que je rencontre de plus en plus de patients qui entrent en EHPAD avec une dérogation d'âge, nécessaire en dessous de 65 ans.

1. Un système de téléalarme est fréquemment proposé pour prévenir ce genre de situations.

Interroger ce mouvement et les conditions de son expansion me semble à ce titre tout à fait nécessaire. Sur ce plan, les enjeux économiques ne sont pas à écarter. Aujourd'hui, l'EHPAD constitue un marché financier non négligeable.¹ On peut rappeler à ce titre qu'à côté des informations médicales, le dossier d'admission comporte un volet administratif précisant notamment les aspects financiers qui seront étudiés pour valider l'admission. Le médical côtoie le financier d'emblée.

Pour autant, on ne peut tout à fait réduire ces questions aux seuls enjeux économiques. Le manque de structures de soins adaptés pourrait également être souligné. Si elles existent – on peut citer les accueils de jour proposant des prises en charge à la journée, ou encore les équipes mobiles de gériatrie se déplaçant dans les services hospitaliers et les autres institutions – il existe peu d'alternatives. A partir de ces éléments, une autre question peut être posée : Est-il possible d'envisager une réappropriation de ce nouveau territoire que représente l'EHPAD et sous quelles conditions ?

2.1.2. Une dialectique de l'intérieur et de l'extérieur : jouer avec les frontières.

Sur ces questions de territoires, on pourrait également souligner une certaine dialectique entre l'intérieur et l'extérieur. Je me souviens pour exemple de la lourdeur de la porte d'entrée de l'EHPAD dont se plaignait Madame Jersey à l'occasion de ses sorties quotidiennes. Plainte persistante liée à ce qu'elle énonçait comme un besoin quotidien et qu'elle était la seule résidente à présenter comme tel.

Cette question des limites entre intérieur et extérieur, dedans et dehors sont effectivement à penser et à mettre au travail dans ces institutions. En tant que clinicien, nous pouvons l'entendre dans le discours des patients, mais elle peut aussi se travailler dans la réalité de l'institution. Ce qui implique de pouvoir s'engager dans le jeu des frontières entre intérieur et extérieur.

A mon niveau, cela a été un parcours. Je me souviens ainsi que dans mes premiers mois d'exercice en EHPAD, j'imaginai la possibilité de mener des entretiens psychologiques en extérieur, dans un café par exemple. J'avais éprouvé dès le départ ce besoin de sortir des murs. Après en avoir parlé en équipe, j'avais proposé cela à Monsieur Capitaine, le tout premier patient que j'ai rencontré en EHPAD et que j'ai déjà pu évoquer. L'idée semblait

1. On peut par exemple renvoyer à cet article. BENSOUSSAN, D. : Ces fortunes devenues multimilliardaires grâce au business des Ehpad, in *Challenges*, 02.08.2020.

l'amuser, mais il en ajournait la possibilité. Grâce à son refus, j'ai pu mettre au travail ce qu'il en était de mon propre besoin de sortir des murs et ainsi introduire une forme de jeu avec les frontières. Si j'ai évoqué la question de l'entrée en EHPAD, cet exemple touche à ce qu'il en a été de ma propre entrée en EHPAD, en quelque sorte.

Finalement, c'est un plan sur lequel je me suis engagé, non seulement à travers les projets précédemment décrits, mais aussi à travers d'autres projets menés en collaboration avec une animatrice : sorties au restaurant, sortie en bord de mer organisé avec les services de la commune et autres projets divers. C'est un mouvement important que l'une de mes collègues psychomotricienne avait également pu porter, par exemple à travers un atelier piscine, ce qui reste encore assez rare pour ce type d'institution.

La possibilité d'une dialectique entre l'intérieur et l'extérieur existe donc bel et bien. Elle permet de supposer que si cette dimension d'enfermement persiste, elle peut être relative : des ponts restent possibles, tout comme un jeu sur la question des frontières. En ce sens, cette dimension ne tient pas exclusivement à la spatialité de l'établissement, comme l'évoque le discours des patients. L'assignation à un territoire redouble potentiellement d'autres enfermements : la perte des liens sociaux, le rapport au corps vieillissant, la perte d'autonomie, la perte des capacités intellectuelles, l'isolement, etc.

Ces multiples enjeux permettent de soulever la différence entre la réalité de l'enfermement et le vécu d'enfermement : bien qu'ils ne se confondent pas, l'un peut redoubler l'autre, tout comme l'un peut tempérer l'autre.

Il peut être délicat pour un clinicien de jouer avec ces frontières. Pour exemple, je me souviens de l'énoncé d'un patient en entretien :

« Votre travail est de remettre le résident au coeur des préoccupations de ce groupe financier ! ».

Il était en colère lorsqu'il a prononcé cette phrase. On pourrait penser que cela renvoie à une question de cadre mis à l'épreuve. Néanmoins, j'avance que supporter d'être interpellé – parfois, assez vivement – à l'endroit des frontières qui sont particulièrement en jeu dans ces institutions, soulève des questions très importantes. Avec ce patient, un travail a pu advenir, non sans difficultés. Soutenir cette potentielle élaboration ne veut pas dire pour autant tout accepter, mais pouvoir supporter que sa propre place soit traversée par cette conflictualité.

2.1.3. *La dernière demeure.*

« *Ce sont des mouroirs* » m'avait dit un collègue éducateur spécialisé, alors que je lui annonçais que j'allais travailler en EHPAD. Cette phrase témoigne bien, en effet, du poids de la mort dans ces établissements et dans les représentations qui leur sont liées. Ce point mérite d'être relevé, en ce qu'il donne une teinte toute particulière à l'*entrée en institution* : si l'EHPAD est présenté comme un lieu de résidence, il est bien souvent envisagé comme le dernier et dans la réalité il le sera pour la majorité des cas. Il vient ainsi tenir lieu de « dernière demeure ». Autrement dit, cette entrée est, d'une certaine manière, une *sortie* : sortie du champ social qui annonce une ultime sortie.

En illustration, j'aimerais évoquer ce propos répétitif d'une patiente de 70 ans vivant avec son époux : « *De toute façon, je vais finir en maison* ». Elle énonçait cela principalement face à l'épuisement de son époux, qu'elle semblait percevoir par moments. Dans ce propos, elle évoque bien une sortie d'un environnement familial, vers un lieu dans lequel on ne peut que *finir*.

A partir de là, les enjeux de cette « *entrée en institution* » s'entendent sous un nouvel angle. On peut alors entendre autrement les angoisses qui s'expriment parfois à cette occasion et potentiellement liées à un « *finir* ».

Du côté du clinicien, le jeu des frontières et la dynamique de projets que j'ai explicités prennent également une dimension nouvelle : d'une certaine manière, ils introduisent de la vie en ce qu'ils participent à décroquer un « *lieu pour finir* ». Dès lors, comment introduire de la vie, sans nier la présence de la mort ? Comment amener de la vie, sans tomber dans une forme de lutte acharnée ? Il y a là également une part de conflit à supporter entre vie et mort, à penser l'une avec l'autre, voire l'une dans l'autre.

Quelque chose du poids de la mort peut ainsi être mis au travail, sans être nécessairement allégé. A ce titre, l'énoncé « *je vais finir en maison* » peut être équivoque : *finir* peut vouloir également dire *devenir*. Dès lors, d'autres sens s'entendent : devenir son propre refuge, ou encore pouvoir accueillir. A l'image de ce mouvement, un travail sur la place de la mort du côté du clinicien est susceptible de modifier quelque peu son oreille.

2.2. De l'EHPAD à l'Hôpital : changements de lieux, changements de pratiques, lignes en mouvement.

Pour aborder les points suivants, je partirai du fil de mon propre parcours. Quitter l'institution EHPAD n'a pas été qu'un changement de lieu, mais a modifié ma pratique ainsi que ma façon de la concevoir.

2.2.1. Quitter l'EHPAD.

A un moment donné, j'ai eu besoin de quitter le milieu de l'EHPAD, après sept ans d'expérience et trois établissements différents. Cela pourrait être lié aux différents conflits que je viens d'évoquer liés à ma position, aux difficultés de la tenir, mais aussi à un phénomène d'usure. Quand j'ai quitté l'établissement au sein duquel j'avais commencé, j'étais très partagé. Il y avait plusieurs suivis qui me retenaient : quitter l'EHPAD impliquait cette fois de partir avant son patient, d'une certaine manière.

Parfois, je me disais que je pourrais par exemple attendre quelques années. L'un des patients avec lequel un travail était en cours avait 72 ans à l'époque. Sa santé était fragile, mais sa volonté de vivre indéniable. J'étais alors confronté à une ambivalence. « *Attendre quelques années* » revenait à un vœu de mort en quelque sorte, voire une forme de comptage mortifère.

J'ai finalement décidé de partir. Seulement, trois mois après, Madame Deschamps est décédée. J'ai éprouvé une grande culpabilité à ce moment-là. J'ai mis un certain temps à m'en défaire. Ce travail a pu se faire, notamment en faisant de cette rencontre une source d'inspiration : faire vivre de nouveaux projets, qui pouvaient en évoquer d'autres que j'avais initiés avec elle, tout en les renouvelant.

2.2.2. Déterritorialiser l'entité « sujet âgé ».

En arrivant à l'Hôpital, j'ai découvert de toutes nouvelles problématiques. J'ai commencé par intégrer l'Hôpital de Jour de Gériatrie. Rencontrer des patients qui habitent – ou non – leur domicile, qui ne se trouvaient pas dans la même tranche d'âge, et qui pouvaient venir par leurs propres moyens aux rendez-vous a complètement changé les choses. Auprès de

ces patients, je découvrais d'autres questionnements, d'autres âges, d'autres conditions de vie. Au fil de ces découvertes, je quittais mes habitudes, tout en m'inspirant du parcours que j'avais eu en EHPAD.

Au cours de cette thèse, j'ai déjà invité plusieurs fois à remettre en cause l'entité même de « sujet âgé ». A partir de Deleuze et Guattari, nous avons des outils nous permettant d'aller plus loin dans cette démarche.

En somme, à travers mon parcours, j'ai eu l'occasion :

- de découvrir une façon de travailler en EHPAD et d'y faire des rencontres,
- de quitter cette clinique,
- puis d'en découvrir une nouvelle en réinterrogeant les outils théoriques et cliniques.

En changeant de territoire, j'ai pu me rendre compte que l'entité « sujet âgé » ne se résumait pas à celle du « résident en EHPAD ». Pour autant, elle ne se résumait pas non plus à celle du « patient à l'Hôpital ». Une pratique venait interroger l'autre. Des questions s'y recoupaient, mais elles se posaient à chaque fois autrement. Au-delà de ces déplacements physiques, on peut s'intéresser à la place de l'entité « sujet âgé » au sein de cette thèse, et plus largement en tant que thème de recherche dans notre domaine. Elle ne constitue pas tout à fait ce que les auteurs appellent « *un personnage conceptuel* ». Elle pourrait davantage évoquer ce qu'ils nomment « *un type psycho-social* ». Quoi qu'il en soit, j'aimerais à partir de leurs apports souligner la dynamique de recherche autour de l'entité « sujet âgé » : on peut s'y intéresser en tant que telle et construire une façon de travailler, mais aussi s'en défaire, pour réinvestir la clinique autrement.

En ce sens, déconstruire ces entités permet de laisser à nouveau la place à la singularité de chaque rencontre. L'expérience et la somme de ces rencontres viennent nécessairement modifier le clinicien, qui peut parvenir à s'en déprendre pour laisser place à la surprise.

2.2.3. D'étiquettes en étiquettes : un risque persistant.

La place que j'occupe à l'Hôpital de Jour de Gériatrie dénote au sein de son activité principale. En effet, ce service propose à la fois des évaluations de la mémoire et des ateliers de stimulation motrice ou cognitive.

La présence de collègues neuropsychologues sur le service a été un soulagement, car je pouvais d'emblée rencontrer les patients sur un autre registre que celui de l'évaluation cognitive. C'était déjà le cas en EHPAD, seulement cela était maintenant validé dans un autre fonctionnement d'équipe. Bien que l'on me demande officiellement des évaluations thymiques, c'est avant tout un regard de clinicien qui est attendu dans les échanges – par mes collègues, y compris médecins-gériatres – ainsi que la possibilité d'un éventuel suivi individuel. J'ai également pu mettre en place des ateliers thérapeutiques, notamment à destination de ce que l'on appelle « les aidants familiaux ». Ainsi, cette nouvelle pratique hospitalière a été l'occasion de découvrir de nouveaux thèmes : le début des questionnements sur la mémoire, objectivés ou non par les évaluations, le vécu de l'aidant familial, l'épuisement au travail ou encore l'arrêt de l'activité professionnelle.

A partir de la déconstruction de l'entité « sujet âgé », on peut soulever le risque de retomber sur de nouvelles étiquettes : « burn-out », « épuisement de l'aidant », « dépression réactionnelle aux troubles ». Celles-ci peuvent nous écarter de la singularité de chaque rencontre et sont donc à entendre dans les différents discours – ceux des professionnels, comme des patients – sans forcément s'y laisser prendre tout à fait. Aux questions qui se posent de prime abord en des termes essentiellement cognitifs, d'autres pistes de recherche peuvent alors s'ouvrir.

2.2.4. Du terrain cognitif au terrain psychique.

Après avoir intégré l'Hôpital de Jour de Gériatrie à mi-temps, on m'a proposé un complément de poste dans un service qui ouvrait : « l'Unité Cognitivo-Comportementale ». Il s'agit d'un service d'hospitalisation en gériatrie pour des patients présentant des troubles cognitifs, associés à des troubles du comportement de type agressivité, hallucinations, idées délirantes, déambulation, etc. Le profil de poste évoquait initialement plutôt celui d'un neuropsychologue. Quand le chef de service de l'Hôpital de jour m'a proposé le poste, il orientait donc les choses autrement. En énonçant la proposition, s'il ne mentionnait pas spécifiquement mon orientation psychanalytique, il soulignait la dynamique de projets qui s'appuie sur celle-ci.

J'ai accepté le poste, en faisant le pari d'essayer d'y apporter une autre dimension que celle portée par l'intitulé même du service, ce qui correspondait donc à la démarche du Chef de service mais aussi de la direction. D'une part à l'Hôpital de Jour, mon rôle était d'amener

un autre regard au sein d'une journée de *consultation mémoire* ; d'autre part ma présence dans ce nouveau service témoignait tout de même d'un choix étonnant sur un terrain présenté comme « cognitivo-comportemental ».

Sur ces différents terrains, une place pour la psychanalyse a été possible. J'aimerais préciser que cela ne s'est pas opéré dans une rivalité affichée avec le terrain cognitif, mais plutôt par détours : à partir des mouvements qui se sont opérés dans le service à partir d'une démarche psychanalytique. Il ne s'agit pas pour autant d'éviter toute conflictualité avec la lecture cognitiviste, ni de se montrer complaisant. Il s'agit plutôt d'entendre l'ensemble de ces discours tels qu'ils se présentent, en laissant ouverte la possibilité d'un mouvement, d'une lecture potentiellement toujours nouvelle.

2.2.5. Un glissement de la psychiatrie à la gériatrie.

J'ai pu occuper ce nouveau poste à ma façon, dans la mesure du possible. Cela a été l'occasion de nouveaux questionnements. Parmi eux, j'aimerais souligner ce point qui traverse les deux services. Au fil des années, l'âge des patients que je rencontre en gériatrie recule. Pour exemple, au sein de cette *Unité Cognitivo-comportementale* (UCC), 14 des patients hospitalisés sur 103 avaient moins de 60 ans en 2019. Ils étaient âgés de 49 à 59 ans. A l'Hôpital de Jour de gériatrie, le même mouvement peut s'observer. A ce propos, nous avons pu mettre en place en collaboration avec d'autres collègues sur le service, des ateliers thérapeutiques à destination de ces patients plus jeunes. On peut supposer plusieurs pistes d'explications à ce mouvement : d'une part, la mémoire constitue la voie d'entrée symptomatique pour ces patients vers la consultation à l'Hôpital ; d'autre part ces patients sont de plus en plus orientés dans cette direction par les services de psychiatrie.

Qu'une *consultation mémoire* soit préconisée par un service de psychiatrie peut s'entendre dans un esprit d'éclairage mutuel entre services. Mais, on observe tout de même un glissement qui s'opère de la psychiatrie à la gériatrie dans la prise en charge hospitalière. Cela pose la question des difficultés du système de soins en psychiatrie dans la prise en charge des patients dits vieillissants et même au-delà de ce simple critère d'âge qui tend à reculer. Au sein de l'*Unité Cognitivo-Comportementale*, il arrive que l'on reçoive des patients de ce type. Parfois, ils seront ensuite adressés en EHPAD avec une dérogation d'âge.

En théorie, un diagnostic – ou pronostic – de maladie d'Alzheimer est possible en croisant : l'évaluation cognitive, l'imagerie cérébrale et l'observation clinique.¹ Dans la pratique, cela n'est pas toujours fait. Dans le cas d'un déclenchement précoce, une ponction lombaire peut être médicalement préconisée – particulièrement en dessous de 60 ans – pour éclairer le tableau clinique : les biomarqueurs peuvent donner des éléments pour préciser et étayer encore davantage le diagnostic. Parmi les patients âgés de moins de 60 ans hospitalisés dans l'Unité Cognitivo-Comportementale, la grande majorité a passé cet examen médical.

On pourrait supposer que ces patients passent de la psychiatrie – avec des antécédents d'hospitalisation – à la gériatrie en raison de l'évolution de leur tableau clinique. On retrouve alors une évolution dans leur diagnostic : on passe d'un trouble psychique à un tableau démentiel. Un tel glissement au sein d'un tableau clinique pourrait s'envisager. Des éléments psychiatriques pourraient en ce sens constituer un terrain pour la démence, tout comme on peut parfois retrouver dans la démence des éléments psychiatriques.

Cela étant dit, il me semble que ce glissement mérite d'être interrogé. Peut-on y lire un geste d'écartement ? Par celui-ci, ces patients ne relèveraient plus d'un système de soins, mais d'un autre. Dans cet ordre d'idées, on peut relever le fait que le fonctionnement de l'*Unité Cognitivo-Comportementale* se rapproche de celui d'un service d'hospitalisation en psychiatrie : porte fermée, surveillance des entrées et sorties, encadrement des visites. Ce fonctionnement s'apparente également à celui des unités dites « Protégées » ou des « Unités de Soins Adaptés » en EHPAD.

Ce niveau de lecture me semble important, il pose des questions de santé publique, ainsi que des questions sociales et politiques. Pour autant, il me semble que poser les questions ainsi permet également d'aller plus loin : Quelles questions la psychiatrie pose-t-elle à la gériatrie, autour de tel ou tel patient ? Est-ce que ce glissement ne laisse pas entrevoir une énigme singulière pour chaque cas ? Dès lors, des possibilités de travailler peuvent s'inventer.

Je me souviens d'un patient de 52 ans hospitalisé en *Unité Cognitivo-Comportementale* pour des troubles du comportement de type anxiété, irritabilité et agressivité physique, associés à une maladie d'Alzheimer. Avant le diagnostic, on lit dans le dossier une forme d'errance : « syndrome anxieux », « syndrome anxio-dépressif », « syndrome post-traumatique », voire « psychose ». Il faut préciser que ce patient a été fait prisonnier politique durant quelques années au sein du pays dont il est originaire. Après cet épisode, il aurait tenté de se reconstruire en France, travaillant en tant que cuisinier.

1. MOULIN, F. & THEVENET, S. : Alzheimer, Paris, La cavalière bleu, 2009.

Seulement, au bout de quelques années, des angoisses nocturnes sont apparues. Ensuite, il a commencé à se plaindre de sa mémoire : il oubliait les commandes. Il est passé de service en service, jusqu'à ce que soit établi le diagnostic de maladie d'Alzheimer. Les résultats de la ponction lombaire allaient dans ce sens. Suivi par une équipe se déplaçant à domicile, il a ensuite été orienté vers l'*Unité Cognitivo-Comportementale*.

Durant son hospitalisation, il faisait preuve d'humour, nous parlait de son parcours et il dormait un peu mieux. Il demandait à voir ses trois enfants – dont l'aînée avait à peine 12 ans – ce que nous avons organisé à plusieurs reprises en lien avec l'équipe qui le prenait en charge à domicile. Le médecin-gériatre et chef de service de notre équipe remit alors sérieusement en cause le diagnostic bien qu'étayé par la ponction lombaire. Il affirmait ainsi en réunion :

« Si on faisait des ponctions lombaires à chacun d'entre nous, nous aurions peut-être des surprises. Cela ne donne aucune certitude. C'est à confronter à nos observations cliniques. Malgré les résultats de la ponction, cela ne veut pas dire qu'il a forcément déclenché un Alzheimer, ni qu'il le déclenchera quand il sera plus âgé ».

Autrement dit, l'arrivée en gériatrie de ce patient a tout de même finalement permis une autre lecture, y compris sur le plan interinstitutionnel dans une certaine mesure. Si la place du diagnostic dans le parcours de cet homme ne contient et ne résume pas toutes les problématiques, elle les recouvre en grande partie avec des conséquences qui sont loin d'être anodines. En ce sens, continuer d'interroger ce glissement semble tout à fait important.

2.3. Territoire et projets interinstitutionnels.

Dans les mouvements que j'ai décrits, j'ai évoqué comment l'entité « sujet âgé » pouvait se laisser déconstruire, notamment à l'occasion d'un changement de lieu d'exercice. De même, la distinction entre « résident en EHPAD » et « patient à l'Hôpital » ne paraissait pas satisfaisante, ni pertinente.

Cela dit, je remarque que depuis que je ne travaille plus en EHPAD, je n'ai pas eu l'occasion de travailler autour d'objets mis en circulation dans la rencontre de manière aussi marquante : comme Proust, le jazz, les expressions françaises, le latin ou d'autres lectures. Cette circulation d'objets reste présente mais est plus diffuse. On la retrouve plus clairement dans le travail de groupe, dans les ateliers thérapeutiques.

D'une certaine manière, on retrouve également cette circularité à travers les projets mis en place en institutions. En effet, un travail a pu se faire à partir de différents supports et de différents thèmes. De la circulation d'objets dans une relation thérapeutique, on passe à une circulation entre les lieux. Proposer un débat d'idées, une correspondance ou participer à un projet d'écriture avec un géographe, c'est déjà en quelque sorte déterritorialiser une pratique, l'ouvrir sur un espace autre, se confronter à d'autres singularités et d'autres discours.

L'exemple le plus frappant à ce titre est le projet des « *Journées Portes Ouvertes* » sur l'Hôpital de Jour. Dans ce cadre, les étudiants échangent avec d'autres professionnels dans un service de soins et se retrouvent en situation d'atelier avec un groupe de patients. Ils se retrouvent donc dans une posture qui est déjà clinique.

Les patients, quant à eux, se retrouvent à une place de transmission, de partage d'un savoir et d'une expérience, ils prennent en quelque sorte part à la valeur d'enseignement du cours de TD. Je m'autorise pour ma part à les inviter à ce changement de place. Pour exemple, je commence souvent la rencontre en présentant le groupe d'étudiants au groupe de patients en demandant à ces derniers :

« Le cours que nous faisons ensemble le vendredi matin avec les étudiants s'appelle : Préparation au projet professionnel. En parlant de préparation, est-ce que pour commencer vous auriez des choses à leur dire à ce propos ? ».

C'est au fond une place à laquelle le cadre des ateliers thérapeutiques les invite : leur supposer du savoir. Seulement, à l'occasion de ces visites, ils semblent d'autant plus s'appropriier l'atelier. Ils demandent même à être nommés autrement. Au-delà de la répartition entre les « aînés » et les plus jeunes, il ne s'agit pas simplement d'une leçon que les uns donneraient aux autres sur le prétexte de l'âge. Une parole peut circuler entre sujets et leur échapper. Quelque chose se produit à travers les échanges, à travers ce qui s'énonce avec et par-delà les segmentarités.

En plus d'un partage social, d'un dialogue entre deux lieux différenciés, s'opère potentiellement un travail sur les représentations, les postures, les différences d'âge et les frontières entre catégories. Par ces mouvements, des singularités peuvent se rencontrer et se confronter. L'écriture est un support qui traverse ces projets. Elle est inscription symbolique dans l'espace social, mais elle est aussi propice au transport des énoncés et vient les modifier. J'emprunte encore un dernier concept aux deux auteurs. Il s'écarte un peu de la question du territoire, mais la prolonge d'une certaine manière.

3. A propos du Rhizome.

Nous avons abordé précédemment, à propos du discours marqué par la désorientation spatiotemporelle, un changement de lecture : nous sommes passés d'une lecture descriptive de la démenche à une lecture plus poétique pouvant se jouer des repères de temps et d'espace, à partir du concept de la diffraction du moi. Le concept d'intertextualité nous a également permis de sortir d'un axe logico-temporel en abordant une forme de réseau entre les textes et les énoncés. Un autre concept développé par Deleuze et Guattari peut nous intéresser dans la suite de ces éléments. Il peut nous donner un nouveau substrat théorique, tout en nous permettant d'aller plus loin : il s'agit du rhizome.

Pour aborder ce concept original, on peut noter d'emblée que dans leur ouvrage *Mille Plateaux*¹, les deux auteurs partent de la manière dont un livre est *agencé* :

« On ne se demandera jamais ce que veut dire un livre, on se demandera avec quoi il fonctionne, en connexion de quoi il fait passer ou non des intensités, dans quelles multiplicités il introduit et métamorphose la sienne, avec quels corps sans organes il fait lui-même converger le sien ».²

Cette lecture va dans le sens de l'intérêt de ces auteurs pour les lignes : les lignes de fuite, les lignes que l'on trace, les lignes de déterritorialisations, les lignes de segmentarité ou encore les lignes de stratification. Si bien, qu'ils écrivent encore :

« Ecrire n'a rien à voir avec signifier, mais avec arpenter, cartographier, même des contrées à venir ».³

Dans un rhizome, il n'y a justement que des lignes. Ce terme botanique désigne une « tige rampante souterraine qui porte des racines adventives et des tiges feuillées aériennes ».⁴ A la différence de la racine ou des racelles, il se caractérise par son caractère irrégulier et proliférant. Le rhizome se développe en tous sens, sur un plan qui reste relativement horizontal. C'est ainsi un outil conceptuel permettant d'envisager plus avant l'importance des lignes dans l'approche des deux auteurs.

1. DELEUZE, G. & GUATTARI, F. (1980) *Mille plateaux*, Paris, Minuit, 1989.

2. *Ibid.*, p.10.

3. *Ibid.*, p.11.

4. *op.cit.*, (Rey,2016).

3.1. Quelques caractéristiques.

Les deux auteurs distinguent quelques caractéristiques du rhizome, qui permettent d'envisager un peu mieux le concept. Je les reprends brièvement en ce qu'elles permettent de saisir la richesse et la dynamique de celui-ci :

- Son agencement : *« n'importe quel point d'un rhizome peut être connecté avec n'importe quel autre, et doit l'être »*.¹ Ainsi, *« il n'a pas de commencement ni de fin, mais toujours un milieu, par lequel il pousse et déborde »*.²
- Sa multiplicité : la multiplicité est rhizomatique par essence. Les auteurs insistent sur le fait que la multiplicité ne se réduit ni au Un qui devient multiple, ni au multiple qui dérive du Un. En ce sens, elle n'est pas *« arborescente »*.²
- Pour lui, la rupture est assignifiante : *« un rhizome peut être rompu, brisé en un endroit quelconque, il reprend suivant telle ou telle de ses lignes et suivant d'autres lignes »*.³
- Parce qu'il est à entrées multiples, on pourrait davantage en dresser une carte qu'en faire un calque. Faire un calque, pour les auteurs, c'est suivre un axe jusqu'à son bout et du même coup fermer toute issue possible. Tracer une carte revient alors *« à re-situer les impasses [...] et par là les ouvrir sur des lignes de fuite »*.⁴
- Son rapport au pouvoir centralisé : *« Contre les systèmes centrés (ou même polycentrés), à communication hiérarchique et liaisons préétablies, le rhizome est un système acentré, non hiérarchique et non signifiant, sans Général, sans mémoire organisatrice ou automate central, uniquement défini par une circulation d'états »*.⁵

Si la question du territoire m'a déjà permis de remettre en perspective et en mouvement plusieurs questions importantes pour cette thèse, le rhizome est donc un outil qui poursuit autrement cette dynamique.

1. *op.cit.(Deleuze,Guattari,1980)*, p.13.

2. *op.cit.(Deleuze,Guattari,1980)*, p.31.

3. *op.cit.(Deleuze,Guattari,1980)*, p.16.

4. *op.cit.(Deleuze,Guattari,1980)*, p.22.

5. *op.cit.(Deleuze,Guattari,1980)*, p.32.

3.2. Rapport du rhizome à la mémoire.

Les propos de Deleuze et Guattari sur la mémoire, à la lumière du rhizome, m'ont particulièrement frappé. D'une certaine façon, après avoir quitté une approche neurocognitive de la mémoire, le rhizome pourrait nous permettre de revenir un peu sur ce terrain ou plutôt de le déconstruire de l'intérieur. Dans cette perspective, la pensée, la mémoire et le cerveau ne sont pas équivalents, mais peuvent s'aborder sous un angle rhizomatique :

*« La pensée n'est pas arborescente, et le cerveau n'est pas une matière enracinée ni ramifiée ».*¹

Une discontinuité neuronale se laisse alors entendre :

*« La discontinuité des cellules, le rôle des axones, le fonctionnement des synapses, l'existence de micro-fentes synaptiques, le saut de chaque message par-dessus ces fentes, font du cerveau une multiplicité qui baigne, dans son plan de consistance ou dans sa glie, tout un système probabiliste incertain, uncertain nervous system. Beaucoup de gens ont un arbre planté dans la tête, mais le cerveau lui-même est une herbe plus qu'un arbre ».*¹

De même, ils reprennent la distinction neurologique entre mémoire longue et mémoire courte. Plutôt qu'une distinction quantitative, ils précisent qu'elles n'ont pas les mêmes objets. Pour exemple :

*« On écrit avec la mémoire courte, donc avec des idées courtes, même si on lit et relit avec la longue mémoire des longs concepts ».*¹

La mémoire courte est ainsi de type rhizomatique : elle peut *« venir ou revenir longtemps après, mais toujours dans des conditions de discontinuité, de rupture et de multiplicité »*.¹ La mémoire longue est un peu plus *« arborescente et centralisée »*.² Mais sa présence reste discontinue : *« ce qu'elle traduit continue d'agir en elle, à distance, à contretemps »*.²

3.3. La schizo-analyse comme analyse rhizomatique.

Les deux auteurs peuvent se montrer critiques envers la psychanalyse qui *« soumet l'inconscient à des structures arborescentes »*.³ En réponse à cela, la schizo-analyse vise à

1. *op.cit.*(Deleuze,Guattari,1980), p.24.

2. *op.cit.*(Deleuze,Guattari,1980), p.25.

3. *op.cit.*(Deleuze,Guattari,1980), p.27.

traiter « *l'inconscient comme un système acentré* »¹ et atteint ainsi « *un tout autre état de l'inconscient* ».¹

Cette perspective pourrait nous inviter à entendre le discours dit confus autrement. Il ne s'agirait plus simplement de composer avec des repères fragilisés dans le temps et l'espace. Mais d'interroger notre propre lecture *centrée* ou *polycentrée*. Cette dernière persiste à qualifier ce discours de démentiel et à y trouver des repères pour la lire.

Il s'agirait alors de considérer les lignes de ce discours, de pouvoir l'envisager dans ces multiples entrées, voire d'en dresser une carte. Le rhizome nous invite ainsi à entendre au-delà de la linéarité d'un trajet déformé ou tordu, en nous rendant sensible à une multiplicité de lignes. En ce sens, le rhizome pourrait permettre de reterritorialiser ces discours dans le champ de la psychanalyse.

3.4. Contours d'une nomadologie.

Si le rhizome nous permet d'entendre autrement les discours confus, il nous rend d'une manière générale plus sensible à la multiplicité des lignes et à leur abord.

J'aimerais aborder le cas particulier du projet autour de la mémoire de l'exode à la lumière de ces apports. En effet, ce projet nous montre que lorsque l'on s'intéresse à un trajet plus ou moins situé dans le temps et dans l'espace, il reste possible d'être surpris, d'être emporté au milieu de trajets inattendus, qui nous obligent à quitter une approche strictement chronologique ainsi qu'une lecture univoque quant à ces différents mouvements. On retrouve ici l'intérêt de Deleuze et Guattari pour la cartographie, en ce qu'elle se caractérise par ses entrées multiples. Ma résistance à considérer le chercheur comme géographe et non comme historien pourrait évoquer la difficulté qu'implique ce changement de perspective, sans lui donner le statut d'interprétation unique.

Autrement dit, le risque de l'approche chronologique est de vouloir retracer un épisode nomade, en délaissant le caractère nomade du discours au-delà de l'espace-temps attendu. On interroge autour de l'exode et on se retrouve au milieu d'autres lignes : l'habitude familiale d'aller à Vichy, les rapports à la communauté Juive de Salonique, le trajet d'un père germanophone ou encore le changement de partenaire d'une mère.

1. *op.cit.*(Deleuze,Guattari,1980), p.27.

L'enjeu est alors à la fois de pouvoir s'intéresser à l'exode dans sa segmentarité spatiale et temporelle – en ce qu'elle reste un objet d'étude, ne serait-ce que du point de vue de la géographie et nécessairement aussi de l'histoire – mais d'entendre qu'elle ne peut se saisir en tant que telle, puisque se trouvant nécessairement au milieu d'autres lignes.

A ce titre, j'aimerais évoquer un dernier exemple de témoignage qui m'a particulièrement frappé. Madame Permis était venue témoigner de son expérience de l'exode, mais pas seulement. Le 16 juillet 1942, son père a été arrêté puis déporté lors de la Rafle du Vélodrome d'Hiver. Elle était alors âgée de 7 ans et demi. Après avoir retracé le récit de cet événement et de ses circonstances terribles, elle conclut :

« Je suis venue vous voir pour que vous entendiez cela. Parce que je suppose que vous en avez entendu d'autres. Mais, on a chacun notre histoire ».

Puis, elle évoqua sa relation avec sa fille sur ces questions :

- *Madame Permis :* *J'ai une fille qui a maintenant 61 ans. Le 16 juillet, il y a toujours une commémoration au métro Bir-Hakeim. Quand elle a eu 7 ans, je l'ai emmenée là-bas. Mais maintenant, je regrette.... Il y a longtemps que je regrette...*
- *Monsieur D. :* *Pourquoi ?*
- *Madame Permis :* *Parce que je l'ai traumatisé.*

Un peu plus tard dans l'entretien, elle nuança un peu les choses : *« Enfin, je ne sais pas vraiment. C'est moi qui dis que je l'ai traumatisé ! Pourtant, elle continue d'aller aux commémorations »*. Cette nuance lui a alors permis d'aborder son propre rapport à la transmission. Ce témoignage me paraît particulièrement précieux en ce qu'il laisse entendre à la fois la nécessité d'une transmission, ses difficultés, le sentiment de culpabilité qui peut l'accompagner, mais aussi ses potentielles réappropriations. Cet exemple rend compte d'une certaine clinique du témoignage, elle dépasse une proposition initiale, pose des problématiques intéressantes et propose un espace d'élaboration.

3.5. Pour une écriture rhizomatique.

Le rhizome nous permet ainsi d'envisager autrement les lignes que dessine tout discours. Il éclaire d'une manière toute particulière le rapport du sujet au mouvement :

*« Où allez-vous ? D'où partez-vous ? Où voulez-vous en venir ? sont des questions bien inutiles. Faire table rase, partir ou repartir à zéro, chercher un commencement, ou un fondement, impliquent une fausse conception du voyage et du mouvement ».*¹

1. *op.cit.(Deleuze,Guattari,1980)*, p.36.

Si l'écriture est un outil intéressant dans la pratique psychanalytique, ce serait alors à condition qu'elle abandonne l'idée de retracer des lignes qu'elle ne saisirait que partiellement et artificiellement, mais qu'elle s'intéresse à une multiplicité de lignes que l'on ne pourrait aborder que par leur milieu. Si j'ai parfois abordé des projets d'écriture ou une participation aux ouvrages d'autres chercheurs, l'écriture dont je parle dans cette thèse est avant tout une écriture en mouvement, une écriture transportée d'un lieu à l'autre par exemple. En cela, elle reste en partie insaisissable. L'écriture même de cette thèse peut s'envisager d'un point de vue rhizomatique : elle a été traversée par des expériences d'écritures différentes.

Le format de la recherche implique d'en tracer des lignes articulées en un développement et explicitées sous la forme d'un plan. L'enjeu est alors de parvenir à ne pas dresser des ponts artificiels et de laisser entrevoir une dynamique en jeu au milieu de ces lignes. L'écriture au centre de cette thèse est ainsi prise dans une dynamique de déterritorialisation et de reterritorialisation : elle constitue une modalité de travail, elle est prise dans une circulation, elle peut se reprendre après-coup et se théoriser.

Après avoir proposé un éclairage théorique de ces mouvements, je vais maintenant changer de perspective. Cela me permettra de préciser un peu plus les éléments que ces mouvements mettent à jour du point de vue institutionnel et interinstitutionnel.

II - Apports de l'analyse institutionnelle.

Il convient d'abord de préciser et d'expliquer ce glissement théorique, dans le sens où une transition de ce qui précède vers l'analyse institutionnelle ne va pas tout à fait de soi. Dans la troisième partie de la thèse, j'ai présenté différents projets. Puis, j'ai essayé de préciser ce que ces derniers mettent en mouvement à partir des apports théoriques de Deleuze et Guattari. L'enjeu est maintenant de préciser ce que ces mouvements mettent en perspective du point de vue institutionnel et interinstitutionnel.

A ce titre, la dialectique entre l'institué et l'instituant, telle que l'a développée René Lourau m'est apparue éclairante. C'est essentiellement cette dernière que je vais étudier ici. Les liens théoriques avec les travaux de Guattari, de Jean Oury, mais aussi d'auteurs contemporains comme Valentin Schaepelynck seront aussi précieux. Les travaux de Georges Lapassade, figure importante de l'analyse institutionnelle par ailleurs, ne seront quant à eux pas développés ici.

1. L'institution : conflictualité de la notion.

Avant d'aller plus loin, il convient de saisir quelque chose de la notion même d'institution. Durkheim commence par en donner une définition élargie :

*« On peut appeler institution toutes les croyances et tous les modes de conduite institués par la collectivité ».*¹

Dans le langage courant, l'ambiguïté du terme est notable, puisqu'il peut renvoyer à la fois aux institutions de l'Etat, à une personne influente, ou encore à un commerce reconnu. L'étymologie renvoie également à des significations multiples, en ce qu'en latin *instituere* signifie « *mettre sur pied* », « *fonder* » ou encore « *enseigner à* » et le latin classique *institutio* : « *disposition, arrangement* », « *système* » ou encore « *formation, instruction* ».²

Dans la littérature, il est frappant de constater à quel point la notion elle-même est conflictuelle. Cela peut évoquer la dualité inhérente à « *l'analyse du fait social* »³ dans la perspective d'Auguste Comte : à la fois « *statique et dynamique* »³ comme le rappellent Dardot et Laval.

1. Cité in *Dictionnaire de la pensée sociologique*, Paris, PUF, 2005, p.360.

2. *op.cit.*, (Rey,2016).

3. Cité in DARDOT, P. & LAVAL, C. (2014) *Commun*, Paris, La découverte, 2015, p.522.

Ainsi, plusieurs auteurs nous donnent une acception à la fois relativement restreinte et plus élargie du concept d'institution, ce qui renvoie à cette dualité mais peut-être aussi à la difficulté d'en saisir quelque chose. Pour exemple, René Lourau nous donne « *un sens étroit* »¹ de l'institution qui recouvre plusieurs « *ordres de réalité* »¹ à la fois :

- « a) des instances individuelles ou collectives à organisation différenciée ;
- b) des codes écrits ou non écrits plus ou moins accompagnés d'un appareil juridique ou organisationnel ».¹

Il laisse ensuite entendre la dialectique du concept à partir des trois moments définis par Hegel que sont : « *l'Université* », « *la particularité* » et « *la singularité* ».¹

Dans une autre approche, François Tosquelles souligne la différence entre « *l'établissement* » et « *l'institution* ».² Il nous invite ainsi à penser l'institution au-delà de ses murs, de son cadre administratif et juridique. Il nous permet peut-être également de saisir un peu mieux la conflictualité du concept : la tentation de le circonscrire à des murs et la nécessité de toujours le penser par-delà un cadre préétabli.

Si l'on concède alors d'en donner une première acception – avant de l'élargir – la définition qui m'a semblé la plus satisfaisante est celle que Valentin Schaepelynck a pu énoncer à partir de la sociologie durkheimienne. Par institution, nous pourrions alors entendre dans un premier temps :

« *Tout ce qui est institué par l'activité sociale et comporte une certaine durée dans l'espace et le temps. [Elle] peut renvoyer aussi bien aux rituels, au langage, qu'à des formes sociales comme l'école, c'est-à-dire à des formes sociales qui par différence à des faits de nature sont instituées* ».³

A partir de cette première acception, l'analyse institutionnelle vient opérer un renversement pointé par Schaepelynck. L'institution ne sera plus tant ce qui serait à définir ou à circonscrire, mais ce qui sera à interroger en permanence.

1. LOURAU, R. : *L'instituant contre l'institué*, Paris, Anthropos, 1969, p.4.

2. TOSQUELLES, F. : Entretien avec Ignacio Gárate Martínez, in *Conversations psychanalytiques*, Paris, Hermann, 2008, p.43.

3. SCHAEPELYNCK, V. : Entre Lourau et Deleuze & Guattari : de la contre-institution à la machine de guerre, in *Séminaire : Le concept d'institution dans les pratiques de l'institutionnel*, Université de Cergy-Pontoise, 2019.

2. L'analyse institutionnelle : entre Guattari, Lourau et Lapassade.

La paternité de la formule « analyse institutionnelle » semble poser question. Rémi Hess, en préface de l'ouvrage de Lapassade : *Groupes, organisations, institutions* le précise bien.¹ Il évoque comment le livre de Lapassade a longtemps été considéré comme un travail préliminaire, donnant ainsi le statut de premier livre fondateur à celui qui s'intitule justement : *L'analyse institutionnelle* de René Lourau.

Par ailleurs, Valentin Schaepelynck qui s'intéresse particulièrement à l'émergence de cette formule, souligne à la fois le rôle joué par Lapassade mais aussi celui de Guattari. Il résume ainsi la perspective de ce dernier :

*« Par analyse institutionnelle, Guattari entend une réappropriation et une transformation profonde de l'ensemble des institutions du champ social. Il s'agit d'une analyse en acte, dans la mesure où analyser les institutions, c'est introduire en elles de nouveaux rapports intersubjectifs, de nouvelles règles de fonctionnement, de nouvelles formes de vie. C'est lutter contre leur sclérose, contre leur fermeture, et œuvrer à une libération du désir porteuse de potentialités révolutionnaires ».*²

Les formules « analyse en acte » et « critique en acte » des institutions employées par Schaepelynck me semblent particulièrement éclairantes. En soulignant la place de Guattari dans l'émergence de la formule « analyse institutionnelle », il nous permet de resituer le concept dans son lien avec l'expérience emblématique de La Borde, les travaux de Jean Oury et de François Tosquelles.

Notons au passage que Jean Oury semble, quant à lui, plutôt attribuer la paternité du terme à Tosquelles. Il souligne la nécessité d'une analyse permanente et collective de l'institution, institution qui peut se montrer elle-même pathogène :

*« Si on n'aborde pas l'analyse permanente de ce que Tosquelles, encore une fois, appelait « l'analyse institutionnelle », c'est-à-dire l'analyse des conditions de travail, des relations des gens entre eux : la hiérarchie, les cloisonnements, les délégations de pouvoir, le manque d'initiative, le manque de liberté, si on n'aborde pas ce problème, on ne peut pas développer une vie quotidienne telle que j'essaie de l'esquisser. Cette analyse nécessite donc une réflexion sur la façon dont on peut, dans une collectivité, modifier quelque chose en tenant compte de la « sous-jacence ». De ne pas le faire entretient une certaine morbidité réactionnelle, une véritable « pathoplastie » créatrice de tableaux morbides ».*³

Je dois bien l'avouer, une clinique autour de l'écriture telle que je l'ai décrite ici, ne s'inscrit pas dans la perspective d'une analyse permanente de l'institution telle que la définit

1. LAPASSADE, G. (1965) *Groupes, organisations, institutions*, Paris, Anthropo, 2006, p.12.

2. SCHAEPELYNCK, V. : *L'institution renversée*, Paris, Eterotopia, 2018, p.6.

3. OURY, J. : Transfert, multiréférentialité et vie quotidienne dans l'approche thérapeutique de la psychose, in *Cahiers de psychologie clinique n°21*, Paris, De Boeck, 2003, p.161.

Oury. Ce n'était d'ailleurs pas sa visée. Comme je l'ai déjà précisé, j'ai rencontré ces apports conceptuels à l'occasion de rencontres et de projets communs.

Les projets menés autour de l'écriture ne permettent pas par exemple d'interroger ce qu'il en est des rapports de domination, ni les questions de statut et de fonction. Ils ne viennent pas produire non plus quelque chose de l'ordre du « *Collectif* » impliquant la participation des patients dans la vie de l'institution et ses instances de concertation.

Ces différents points sont pourtant essentiels dans la pensée de Oury. Cela me permet de préciser que mon propos n'est pas ici de faire une analyse institutionnelle de l'institution EHPAD ou de l'institution Hôpital.

Là où ces projets peuvent rejoindre la perspective de la psychothérapie institutionnelle, c'est par contre dans la notion de transversalité – particulièrement soulignée par Guattari¹ – et d'ouverture des espaces. Schaepelynck commente justement en ces termes, reprenant la transversalité qui a marqué l'émergence même de la formule d'« *analyse institutionnelle* » :

*« C'est au centre de cette transversalité que Guattari dit avoir lancé cette expression « analyse institutionnelle », qu'il va comprendre comme une manière de toujours repenser, produire une critique en acte des institutions en essayant de dégager la transversalité des enjeux qui traversent différents champs de pratiques politiques et professionnelles : la psychiatrie a quelque à dire à l'école, l'école a quelque chose à dire à l'architecture, a quelque chose à dire à ce que font les artistes dans l'espace social, etc. Donc il a toute cette idée d'ouvrir aussi les espaces ».*²

Dans les projets ici décrits, nous ne pouvons pas véritablement parler de transversalité des places dans l'institution – bien que les segments soient interrogés par le groupe – mais plutôt quant à l'ouverture des espaces, des lieux et des disciplines.

Dans cette perspective, on peut supposer que les projets d'écriture dans l'institution et entre institutions viennent produire du mouvement dans ces espaces et ces pratiques, mais aussi qu'ils peuvent permettre de penser et d'analyser des enjeux institutionnels qui régissent ces derniers. C'est ce que je vais maintenant essayer de saisir.

1. On peut par exemple renvoyer au premier volume de la Revue Recherches. GUATTARI, F. (sous la direction de) : *Revue Recherches n°1*, Paris, CERFI, 1965.

2. *op.cit.*, (Schaepelynck, conf.2019).

3. Contours de l'analyse institutionnelle chez René Lourau.

La conception de l'analyse institutionnelle chez Lourau est différente de celle de Guattari, tout en lui étant partiellement liée. Au-delà des questions de paternité des concepts, reprendre la dialectique entre l'instituant et l'institué telle que la formule Lourau ne peut qu'être intéressant du point de vue de notre recherche. Sans effacer ces écarts, je reprendrai donc cette dialectique ainsi que d'autres outils qui lui sont liés.

3.1. Analyse institutionnelle et psychanalyse chez Lourau.

Les travaux de Lourau sont intéressants en ce qu'ils sont à la frontière de la clinique et du politique. Ils s'écartent d'un référentiel psychanalytique, peuvent se montrer particulièrement critiques envers les psychanalystes, mais lui restent en partie liés. Lourau évoque principalement à ce titre la question du rapport au savoir. Il résume les principaux apports de la psychanalyse à l'analyse institutionnelle en ces termes :

- « *La découverte du non-savoir comme règle universelle de l'action – et par conséquent de toute entreprise de connaissance* ». ¹
- « *Tout savoir, et pas seulement le savoir sur le désir, est marqué par un irréductible désir de savoir* ». ²
- Enfin, l'importance donnée à l'implication de l'analyste. ² Cela implique la question du transfert, mais la dépasse puisqu'il s'agit surtout de considérer « *le rôle joué par le rapport d'argent et le rapport de pouvoir dans l'intervention* ». ²

3.2. L'analyse institutionnelle : d'une circulation du non-savoir

La perspective de Lourau donne une place importante au non-savoir comme dynamique de recherche. En ce sens, l'analyse institutionnelle s'intéresse donc à ce qui se présente en creux, en négatif :

« *Si l'on parle d'analyse institutionnelle, c'est parce que les organisations sociales de tout type [...] ne sont pas réductibles à des systèmes positifs qu'il suffirait de démonter. Ce sont des totalités partielles, à ce titre doublement travaillées par la négativité* ». ³

1. LOURAU, R.: *L'analyse institutionnelle*, Paris, Les éditions de Minuit, 1970, p.19.

2. *Ibid.*, p.20.

3. *Ibid.*, p.18.

Précisons que Lourau différencie « *l'analyse sur le papier* »¹ ou « *analyse appliquée* »², de l'analyse en situation qu'il appelle « *socianalyse* ». ³ Cette socianalyse s'intéresse plus spécifiquement aux « *rapports que les individus et les groupes entretiennent avec les institutions* ». ³ Par l'analyse de ces rapports, elle souligne comment « *le lien social est avant tout un aménagement du non-savoir des acteurs à l'égard de l'organisation sociale* ». ³

3.3. L'analyse institutionnelle généralisée.

Dans un autre ouvrage : *L'analyseur Lip*⁴, Lourau étend le concept et propose de penser « *une analyse institutionnelle généralisée* ». ⁵ Celle-ci ne serait pas qu'une libération de la parole mais aussi « *une rupture avec les rapports sociaux habituels, la destruction des normes et l'innovation de nouvelles normes* ». ⁵ En élargissant le concept, il en dépie un certain nombre de caractéristiques. J'aimerais pour ma part souligner ces deux points.

3.3.1. Une rupture avec un savoir institué.

L'idée d'une analyse institutionnelle généralisée vient politiser la question du savoir :

« *L'analyse institutionnelle généralisée, c'est l'abolition de la séparation qui régit en profondeur toutes nos institutions, en s'appuyant soit sur le droit, soit sur la science, soit sur une rationalité scientifico-juridique qui n'est que la légitimation d'un rapport de forces ancien* ». ⁶

Il s'agit alors de pouvoir se dépendre de ce « savoir institué » pour laisser entrevoir d'autres perspectives :

« *[Les sciences] charcutent la totalité de l'expérience, l'ensemble des déterminations d'une situation, afin de fournir leur diagnostic spécialisé, lequel sert principalement (lorsqu'il sert à quelque chose) à renforcer le saucissonnage de la réalité, son quadrillage, son contrôle* ». ⁷

1. *Ibid.*, p.266.

2. *op.cit.*(Lourau,1969), p.8.

3. *Ibid.*, p.267.

4. LOURAU, R. : *L'analyseur Lip*, Paris, Union Générale d'éditions, 1974.

5. *Ibid.*, p.11.

6. *Ibid.*, p.12.

7. *Ibid.*, p.14.

Politiser la question du savoir revient alors à une possible réappropriation et à une transversalité :

« C'est le gai savoir qui nie les savoirs institués – non au nom d'une mystique obscurantiste, mais au nom de la collectivisation de tout savoir, de la socialisation de toute analyse ». ¹

3.3.2. Un travail sur les représentations

Cette rupture vis-à-vis des savoirs institués s'accompagne d'une rupture avec les représentations qu'ils véhiculent :

« L'analyse institutionnelle généralisée, c'est l'effondrement des représentations dont sont porteuses les institutions qui nous enserrant et nous constituent ». ²

Elle vient faire disparaître « les évidences » ¹ qui régissent nos comportements et le fonctionnement de nos institutions.

4. L'instituant et l'institué.

Dans ce que je viens d'énoncer, peut déjà s'entendre une dialectique entre l'instituant et l'institué. Je vais l'explicitier davantage. Lourau nous propose de considérer ces deux termes comme deux instances liées dans une dialectique particulière. Pour faire entendre cette dialectique, il propose de les définir de manière schématique qu'il précisera par la suite.

- Dans le terme « institué » : « on mettra non seulement l'ordre établi, les valeurs, modes de représentation et d'organisation considérés comme normaux, mais aussi les procédures habituelles de prévision (économique, social, politique) ». ³
- Dans le terme « instituant » : « on entendra à la fois la contestation, la capacité d'innovation et en général la pratique politique comme signifiant de la pratique sociale ». ³

Deux aspects de cette dialectique peuvent être abordés.

1. *Ibid.*, p.13.

2. *Ibid.*, p.12.

3. *op.cit.*(Lourau,1969), p.1.

4.1. Un affrontement manichéen.

Cette distinction renvoie à un affrontement manichéen entre les deux termes, dont il s'agit de se déprendre pour comprendre la dynamique en jeu. Si l'un est le négatif de l'autre, cette distinction tend à situer l'instituant du côté de la « *subversion* » et l'institué du côté de la « *répression* ». ¹ L'auteur nuance ainsi les choses :

« Cela serait « trop beau », si l'institué se confondait toujours avec l'appareil de contrainte, avec le pouvoir établi des classes dominantes. Cela serait trop beau, si l'instituant se confondait avec la capacité d'analyse et de contestation potentielle attribuée à chaque individu ou à une catégorie sociale aux contours précis, charismatiquement chargée de faire l'histoire ». ²

Nous pourrions trouver un certain nombre d'exemples pouvant faire entendre que l'innovation n'est pas toujours subversive, en ce qu'elle provient du pouvoir établi. L'exemple des réformes régulières de l'Education Nationale est ainsi souvent qualifié de « casse » par les professionnels. Pour autant, l'auteur avance que « *l'acte de promulguer une loi ou un règlement est bien un acte instituant* ». ³ La dialectique de l'institué et de l'instituant nuance par la même les idées d'action et d'innovation en fonction de ce qu'elles visent et des intérêts qu'elles servent.

4.2. Une relation d'interdépendance.

Les deux instances sont donc à la fois dans une relation de négativité réciproque, mais aussi de dépendance mutuelle. L'auteur écrit ainsi :

« La société instituante menace la société instituée : mais la société instituée a besoin de la société instituante pour progresser, tandis que la société instituante a besoin de la société instituée pour dresser son projet de transformation permanente ». ⁴

Il pousse cette idée plus loin dans un autre texte, qui pourrait presque évoquer une forme d'instrumentalisation des luttes sociales :

« L'institué a besoin de l'instituant pour se survivre, l'ordre a besoin d'adhésion, de participation, et même de contestation, car il est en général trop coûteux pour l'appareil d'Etat et pour l'appareil hégémonique, de se passer des manifestations des « usagers » et de miser uniquement sur la contrainte ». ⁵

1. *op.cit.*(Lourau,1969), p.2.

2. *op.cit.*(Lourau,1969), p.24.

3. *op.cit.*(Lourau,1969), p.3.

4. *op.cit.*(Lourau,1969), p.22.

5. *op.cit.*(Lourau,1969), p.34.

Il se montre également prudent vis-à-vis de « *l'action des agents de transformation institutionnelle* ». Il tente d'en dresser une typologie pour penser les conditions d'émergence d'une action instituante. Il pointe également le risque pour toute dynamique instituante de retomber dans une dynamique instituée. L'enjeu de cette dialectique serait donc d'interroger et de réinterroger en permanence l'institution, en ce qu'elle est susceptible de reproduire des enjeux de pouvoir et domination.

4.3. L'auto-gestion.

A propos de cette dialectique, j'aimerais évoquer pour finir une alternative proposée par l'auteur, en lien avec Lapassade, celle de l'auto-gestion :

*« L'autogestion apparaît comme l'incarnation de l'idéologie démocratique dans des formes sociales réelles, grâce à l'action instituante des individus et non plus par la seule action régulatrice du droit. Instauration l'autogestion, ce n'est autre chose que déclencher un processus de démocratisation permanente et généralisée ».*¹

Cette idée est importante dans la perspective de Lourau, il a pu la développer à travers l'exemple « *Lip* » et a eu depuis un certain écho. On peut citer pour exemple la création de la *Revue Auto-gestion*, mais aussi des mouvements comme la « *récupération d'usines* »² en Argentine ou encore certaines techniques pédagogiques. Elle continue d'inspirer les pratiques actuelles. Pour exemple, Benjamin Royer a pu dans le cadre des enseignements en TD, interroger le système de notations et co-construire des outils en ce sens avec les étudiants.

5. Le concept d'analyseur.

Pour conclure à propos des apports de Lourau, j'aimerais encore reprendre le concept d'analyseur. A la fin de l'ouvrage *L'analyse institutionnelle*, ce terme apparaît pour nommer « *ce qui permet de révéler la structure de l'institution, de la provoquer, de la forcer à parler* ».³

Dans cet ouvrage, le concept reste encore relativement incarné et désigne par exemple un membre du groupe. Dans *L'analyseur Lip*, le concept est déjà plus étendu :

1. *op.cit.*(Lourau,1969), p.22.

2. DARDOT, P. & LAVAL, C. (2014) *Commun*, Paris, La découverte, 2015, p.574.

3. *op.cit.*(Lourau,1970), p.283.

« Par analyseur, l'analyse institutionnelle entend des phénomènes sociaux (groupes, catégories, événements, structures matérielles, etc) qui produisent, par leur action même (et non par l'application d'une science quelconque) une analyse de la situation ».¹

Valentin Schaepelynck éclaire également le terme en proposant une distinction entre analyseurs construits et analyseurs naturels – ou spontanés selon sa propre formule. Les premiers sont « *construits par les intervenants dans la situation d'intervention – réunion, discussion en assemblée* »², les seconds « *surgissent à partir de la vie sociale et institutionnelle ordinaire* ».²

Pour éclaircir la notion d'analyseur spontané, il l'illustre de cette façon :

« *Cela peut être un passage à l'acte, une brique qui va tomber d'un mur, une parole qui va déclencher une dispute : Un analyseur c'est un événement qui vient raconter quelque chose que l'on ne voyait pas forcément auparavant. Cela suppose que soit possible l'entente, l'écoute, la reprise de cet analyseur* ».³

Comme le suggère également Lourau, l'analyseur est donc un outil potentiel, non seulement pour l'analyste, mais pour qu'une analyse de la situation se produise.

6. Implications des apports de l'analyse institutionnelle sur les projets d'écriture.

Les apports de l'analyse institutionnelle ne peuvent s'appliquer tout à fait tels quels aux différents projets évoqués autour de l'écriture. En supportant ces écarts, j'aimerais m'inspirer de ces apports pour mettre en lumière différents éléments. Ceux-ci se laissent entendre au milieu des circulations et des mouvements induits par ces projets. Ils me semblent précieux en ce qu'ils donnent une certaine consistance à cette clinique.

Pour cela, je vais partir de quelques surprises qui sont apparues au cours de ces pratiques collectives. Je propose de lire ces moments comme pouvant faire fonction d'*analyseurs*, au sens où ils sont susceptibles d'éclairer des enjeux multiples : en l'occurrence des enjeux institutionnels, pédagogiques et méthodologiques.

1. *op.cit.*(Lourau,1974), p.14.

2. *op.cit.*(Schaepelynck,2018), p.87.

3. *op.cit.*,(Schaepelynck,conf.2019).

6.1. A propos de l'Hôpital de Jour de Gériatrie : remettre en question les logiques d'évaluation et de stimulation.

J'aimerais commencer par un moment clinique qui m'a particulièrement surpris, surprise partagée qui plus est par toute l'équipe : c'est l'exemple de Monsieur Béret.

Comme je l'ai déjà décrit, les journées dites « *Portes ouvertes* » consistaient à inviter les étudiants sur le service, notamment pour un atelier regroupant patients et étudiants. Les patients en question venaient tous les vendredis durant trois à quatre mois. La salle de l'atelier est une salle ouverte où les tables sont disposées en forme de « U ». Les 15 patients prennent place autour. Pour l'atelier patients-étudiants, je propose aux étudiants de s'installer dans la bordure intérieure du « U ».

L'atelier alterne alors entre des moments où les étudiants peuvent échanger soit individuellement, soit par deux avec un ou deux patients – selon ce qui se présente et les préférences des uns et des autres – à partir de supports écrits. Ces supports préparés à l'avance sont volontairement sommaires, autour de thèmes comme : « le travail », « Paris », etc.¹ Le groupe choisit les thèmes ensemble.

A cette occasion, j'ai été surpris de voir un patient – Monsieur Béret – échanger avec deux étudiants, il riait et se montrait très animé et très loquace, cela avait également surpris toute l'équipe. L'effet de surprise tenait au fait que ce patient était resté silencieux durant toutes les semaines d'atelier qui avaient eu lieu jusqu'ici. Du côté de l'équipe, ce silence s'interprétait par des formules que nous entendons fréquemment dans d'autres situations de ce type : « *il a diminué* » ou encore « *je me demande pourquoi on l'a mis en atelier* ». De mon côté, je commençais même à douter de la possibilité de ce patient à pouvoir formuler une phrase. Comment expliquer le décalage de ces énoncés avec ce moment surprenant ? J'ai pensé dans un premier temps aux problèmes d'audition. Certes, Monsieur Béret avait des appareils auditifs. Mais, dans les ateliers on remarque parfois que ce type d'appareils ne semble plus adapté ou efficace. Je me demandais alors si la posture physique des deux étudiants en face-à-face n'avait pas facilité l'échange.

Cette hypothèse ne tenait pas non plus, dans la mesure où dans les ateliers habituels et à différents moments de la journée, nous nous approchons physiquement des patients et nous adressons à eux. Pourtant, cela ne semblait pas avoir d'effets dans nos échanges avec Monsieur Béret, avant et après ce moment particulier.

1. cf.annexes, p.323-324.

Nous pourrions alors penser que cela tenait peut-être à la posture clinique de ces étudiants, voire à leur singularité. Au-delà de ces deux étudiants en eux-mêmes, on pourrait également supposer que quelque chose s'est passé de l'ordre de la rencontre avec leurs concours. Elle a eu lieu dans le cadre de l'atelier, mais émerge d'une manière qui continue de nous échapper.

Pour aller plus loin, j'aimerais donc considérer ce moment inattendu comme un *analyseur*. Lors d'un moment de reprise avec les étudiants et l'équipe, nous avons pu partager et échanger nos impressions, mais sans les développer. En ce sens, je ne peux considérer ce moment que comme une sorte d'analyseur après-coup, en ce qu'il me permet de dégager quelques éléments institutionnels intéressants.

6.1.1. Le poids du cognitif dans le fonctionnement de l'institution.

Bien que ma place soit reconnue et investie au sein de l'équipe et que j'aie la possibilité de proposer des ateliers et des suivis individuels, le service reste un service d'évaluation et de stimulation de la mémoire.

Ainsi, les groupes d'atelier sont tout de même établis par « niveau cognitif ». L'atelier peut être reconduit une à deux fois dans l'année. Mais, si une diminution du *niveau cognitif* est suspectée – objectivée généralement par les tests, mais aussi à partir de l'observation de l'équipe – elle peut conduire à un arrêt. Le patient est alors considéré comme n'étant plus « éligible ». Cette logique s'infiltré en ce sens dans tout le service. Je fais l'hypothèse qu'elle s'infiltré particulièrement dans tous les impensés et les zones potentiellement conflictuelles : Comment constituer des groupes ? Comment savoir si l'on poursuit ou si l'on arrête une prise en charge ?

Sur ces questions, le cognitif peut trancher. Seulement, cela écarte du même coup la possibilité de penser la dimension thérapeutique et sociale des ateliers. Il permet ainsi de justifier l'arrêt d'une prise en charge sur un critère objectif, mais sans nécessairement s'interroger sur les effets de cet arrêt. Dans cette logique, il faut faire de la place pour d'autres patients qui attendent leur tour. Ainsi, le service doit tourner, ce qui n'est pas sans faire l'économie d'une pensée sur la prise en charge.

Le poids du cognitif – et plus précisément ici : du neurocognitif – est validé sur le plan institutionnel et se retrouve pris dans des enjeux gestionnaires et économiques. Ainsi, lorsque l'on parle de « l'activité du service » en réunion, on désigne en fait les actes qui sont

enregistrés et comptabilisés sur une période donnée.¹ On peut alors suivre « l'activité du service » dans le temps. Cela permet de savoir si le service « rapporte », ce qui participe à lui donner un poids plus ou moins important au sein de l'Hôpital. Dans cette « activité », les tests neuropsychologiques tiennent une place de choix. Les ateliers de stimulation, les ateliers thérapeutiques et les entretiens psychologiques – en dehors de la journée initiale d'évaluation – en sont exclus. Les collègues neuropsychologues sont eux-mêmes au cœur de ces enjeux, car ils sont partagés entre d'une part leur souhait de proposer des ateliers ; et d'autre part le nombre de bilans qu'il leur est demandé de réaliser en une journée et qui tend à augmenter. Ainsi, « l'activité du service » tend à réduire l'institution à une forme d'« usines à tests ».

La possibilité de penser une activité du service en d'autres termes est difficile. La dimension soignante et thérapeutique de l'équipe est mise au second plan. La présence du psychologue peut être intéressante au milieu de ces enjeux, mais elle peut aussi être d'une certaine manière un alibi quant au maintien de ce fonctionnement.

On peut finalement penser ici aux apports de Jean Oury et à sa distinction entre le statut et la fonction. Il nous invite en effet à analyser en permanence un fonctionnement « où les gens se prennent pour leur statut ».² En ce sens, il rappelle que la fonction soignante est « collective »³ et que d'une manière générale : « Il n'y a pas « la » fonction, il y a une fonction diffuse ».⁴

Dans cette équipe, les choses peuvent se parler et se dire. Pour exemple, les collègues, quelle que soit leur profession, m'adressent régulièrement des patients. Cette adresse vient me situer comme étant le psychologue de l'équipe. Dans cette adresse, je tente autant que possible d'entendre ce qui les a interrogés. En ce sens, il y aurait à entendre ce qui peut se dire, s'adresser, s'interroger, se produire dans les interstices d'un fonctionnement qui tend à être opératoire.

Par ailleurs, au-delà de ce fonctionnement et de ces logiques, il se produit des choses dans les ateliers où collègues et patients se rencontrent. Je me souviens pour exemple d'un homme dont l'épouse était décédée. Tous deux participaient à nos ateliers, je ne les connaissais que très peu. Lorsque son épouse est décédée, il a pu venir en dire quelque chose dans le service et y trouver du soutien.

1. On retrouve ici la logique de la « Valorisation de l'activité professionnelle » (VAP) créée en 2004 dont Bellahsen a pointé les enjeux (BELLAHSEN, M. & KNAEBEL, R. : *La révolte de la psychiatrie : les ripostes à la catastrophe gestionnaire*, Paris, La découverte, 2020).

2. *op.cit.*(Oury J.,2003), p.161.

3. *op.cit.*(Oury J.,2003), p.162.

4. OURY, J. (1986) *Le Collectif : Le Séminaire de Sainte-Anne*, Paris, Champ social, 2005, p.95.

En ce sens, interroger la fonction soignante et thérapeutique – et plus largement toute pensée qui échappe à la logique de l'évaluation dans l'institution – passe par la possibilité pour l'équipe de soutenir un caractère diffus. Cela peut également passer par la possibilité de tel ou tel professionnel de se dépendre d'un certain monopole.

A ce titre, on peut ajouter qu'une fonction soignante ne tient pas seulement au collectif des « professionnels », mais à l'ensemble des participants ainsi réunis – « patients » compris – et plus largement à l'institution elle-même en ce que son « activité » ne peut se réduire aux termes précédemment énoncés.

6.1.2. Le statut de l'évaluation.

En revenant en amont sur le trajet du patient dans le service, se pose une autre question importante : celle de l'évaluation. En effet, un patient est adressé par un médecin – qu'il soit médecin-gériatre ou neurologue – qui a procédé à une première évaluation et recommande une évaluation plus approfondie. L'évaluation est donc au centre de la venue du patient sur le service, de la première rencontre avec les différents professionnels jusqu'aux éventuelles préconisations qui pourront être proposées sur le service ou en dehors de celui-ci. C'est le trajet qu'a pu prendre par exemple Monsieur Béret, jusqu'aux ateliers mémoire du vendredi.

A l'origine de la demande de consultation, on peut retrouver une « plainte mnésique » ou bien une préoccupation de l'entourage quant aux éventuelles difficultés mnésiques et/ou cognitives de leur proche. Dans ce dernier cas, le patient vient consulter en présence d'un membre de l'entourage, en étant plus ou moins en accord avec cette démarche, du moins dans la mesure où il peut en avoir plus ou moins conscience. C'est en réponse à ces différentes modalités que va s'enclencher – ou non – une démarche d'évaluation.

On pourrait interroger celle-ci et avancer qu'il y aurait d'autres façons de déplier ce que l'on désigne et interprète comme étant une « plainte mnésique ». De quelle plainte s'agit-il au fond ? D'oublier des rendez-vous, des objets, des noms ? De ne plus être le même qu'avant ? Selon les cas, les réponses sont multiples, variées et peuvent s'énoncer. On pourrait aussi interroger le fait que l'existence de ce dispositif induit des demandes qui lui correspondent.

A mon sens, un modèle traverse cette démarche : celui d'un cerveau en état d'usure. L'évaluation de la mémoire établit ainsi un bilan, qui va conduire à des préconisations. A ce titre, plusieurs patients ont pu employer la formule « *contrôle technique* » en entretien, en évoquant leur évaluation de la mémoire, qui est généralement à renouveler tous les deux ans. Cela impacte également la prise en charge d'ateliers : la poursuite ou l'arrêt semblent être envisagés selon la correspondance ou l'écart avec le bilan initial.

Cela est évidemment caricatural mais vise à pointer la dimension technique de cette démarche. Nommer les choses ainsi est une étape intermédiaire pour un travail sur les représentations qui imprègnent l'institution. Cela pourrait rejoindre la perspective de Lourau autour de l'analyse institutionnelle généralisée.

L'évaluation tend ainsi à faire écran à la recherche qui pourrait se déplier à partir de la demande initiale et de ses coordonnées. Cela ne veut pas dire qu'elle l'occulte forcément complètement et systématiquement. Mon propos est plutôt de donner une place à cette dimension de recherche autour de ce qui pourrait se poser comme une énigme à déplier, plutôt qu'une défaillance à identifier et éventuellement à pallier.

6.1.3. Interroger l'intérêt d'une stimulation cognitive.

Dans les services de gériatrie, on s'accorde maintenant à dire – sur la base des recherches effectuées dans ce domaine spécialisé – que les ateliers mémoire n'ont pas véritablement une visée de récupération, mais de socialisation.

Dans l'exemple de Monsieur Béret, on voit comment le repli est rabattu sur l'accentuation des troubles cognitifs. Qu'un échange ait été possible dans le cadre de l'atelier patients-étudiants remet en cause cette lecture.

Il est en effet difficile de penser une « stimulation » – qu'elle soit cognitive ou non – d'une manière qui échappe à la logique de l'évaluation ou de « l'usure ». Pour ma part, il m'arrive également de passer par la forme de « l'exercice cognitif ». Plutôt que d'utiliser des supports préétablis, j'essaye la plupart du temps de les inventer au préalable, voire au cours même de l'atelier. En passant par la forme attendue, il est possible de la détourner. Un changement de logique s'opère alors d'autant plus : sortir de la logique de l'échec laisse une place au conflit dans le groupe, mais aussi à la mise en mots, au jeu à partir de ces mots, au décalage, à la confrontation ou à l'échange. Précisons que je ne considère pas qu'en passer par des « exercices cognitifs » soit la seule voie, l'atelier *ainés-étudiants* en est un exemple.

La stimulation – si l'on retient au moins provisoirement le terme – implique en ce sens une pensée sur les conditions de son émergence, au service de l'élaboration de groupe et de la socialisation.

6.2. Concernant le groupe d'étudiants : quelle place pour la folie dans l'enseignement universitaire ?

J'aimerais maintenant reprendre deux énoncés déjà soulignés précédemment :

« *Voilà, on arrive chez les cinglés* » et « *Parce que la folie m'intéresse...* ».

Rappelons que le premier était la formule d'une étudiante alors que nous arrivions sur le service et que le second était la réponse d'un autre étudiant sur le pourquoi de son intérêt pour la psychologie. Je voudrais maintenant prolonger la surprise que je notais à cet endroit : là où j'attendais un débat de générations, ces énoncés interrogeaient plutôt un certain rapport à la folie. Comment penser cet effet de surprise ? Pourquoi un contact – qui est parfois le premier – avec la clinique se retrouve aussitôt en prise avec la folie ? Pourquoi le terrain hospitalier devient d'emblée celui de la folie ?

Cela peut nous interroger sur le rapport de l'enseignement universitaire à la folie. Autrement dit : Est-ce que l'enseignement universitaire n'alimente pas cette part de fantasme et de fascination – et donc parfois de crainte également – qui vient déterminer la rencontre clinique ? La rencontre avec la clinique est toujours potentiellement déstabilisante, voire « effractante ». Il ne s'agit pas ici de vouloir tempérer cela. Il ne s'agit pas non plus de vouloir mettre de côté les apports théoriques et philosophiques essentiels sur la question de la folie au sein de l'enseignement universitaire en psychologie. Mais plutôt de critiquer la place centrale qu'elle y tient.

Ce questionnement laisse également entendre en creux la problématique de la considération d'une clinique gériatrique ou dite du « sujet âgé » comme terrain de recherche universitaire, voire comme terrain clinique valable. A ce propos, j'ai évoqué quelques résistances rencontrées quant à la proposition du projet de correspondance, mais aussi quelques réactions telles que : « *Oui c'est sûrement intéressant, mais ce n'est quand même pas de la psychiatrie* ».

Face à ces résistances, il me semble pourtant que la clinique du sujet âgé – en ce qu'elle tient une place qui ne cesse d'augmenter dans les institutions et le paysage social

d'aujourd'hui – a des choses à dire à l'enseignement en psychologie. Dans ce questionnaire, nous voyons comment nous retombons rapidement sur des segmentarités, qu'il convient d'interroger, sans pour autant les nier.

A partir de la question de la folie mais aussi au-delà, les deux énoncés de ces étudiants peuvent également renvoyer à la question de l'altérité et de l'inquiétante étrangeté. Si l'enseignement en psychologie confronte potentiellement à la question de l'altérité à soi-même, ces deux énoncés nous invitent à penser ces questions en ce qu'elles traversent également la rencontre avec la clinique.

En Licence 3 – qui est généralement l'année du premier stage – quelques lieux permettent de déplier ces questions comme le TER (Travail d'Etudes et de Recherche), l'encadrement par le psychologue référent sur le lieu de stage, voire parfois le commencement d'un travail en dehors de ces cadres. Dès lors, tout projet en lien avec la clinique, sans s'assimiler à un TER, doit pouvoir laisser place à ces questionnements, sans pour autant les devancer.

Cela permet de souligner à la fois les questions qui accompagnent potentiellement la première rencontre avec la clinique, la façon dont l'enseignement oriente directement ou indirectement ces questions et leur permettent d'advenir, que ce soit à l'Université ou en d'autres lieux.

6.3. Concernant le recueil de témoignages.

J'ai déjà traité amplement des enjeux institutionnels des institutions EHPAD, même si je n'en ai certainement pas fait le tour. Pour ce qui nous concerne ici, je préfère plutôt m'attarder sur la situation particulière du recueil de témoignages, qui recoupe mon expérience en EHPAD mais la dépasse. J'ai pu en faire l'expérience à travers deux projets : la rencontre de résidents en EHPAD avec une classe de lycéens, ainsi que le projet autour de la mémoire de l'exode qui a commencé en EHPAD et qui s'est poursuivi à l'Hôpital. Cette situation est spécifique, au croisement de plusieurs disciplines et pourrait demander une méthodologie particulière.

Le projet autour de la mémoire de l'exode a pour visée la publication d'un ouvrage. Ainsi, l'on pourrait dire que dans les deux cas, il s'agit de donner la parole à des sujets autour d'une transmission intergénérationnelle et interdisciplinaire au sein de l'institution.

Dans le cas de l'échange avec la classe de lycéens, j'ai évoqué le moment où une élève s'était mise à rire et a été interpellée par Madame Deschamps. Ce moment nous a déjà permis quelques avancées, que je résumerai par cette question : *Comment entendre l'ancien autrement que comme un livre d'Histoire ?* Cela nous pousse effectivement à penser ces questions de transmission, et plus précisément la manière dont les différents sujets peuvent s'en approprier et s'en réapproprier quelque chose de manière singulière.

Si j'ai souligné la place de la différence des générations dans le transfert, cet exemple nous amène à considérer peut-être autrement la parole en jeu. Donner du poids au savoir d'un sujet qui a un certain âge – savoir qui peut prendre des formes diverses – ne doit pas non plus nous empêcher d'entendre une parole toujours nouvelle. Autrement dit, ne pas considérer un sujet âgé comme « un livre d'Histoire », implique aussi de lui laisser une parole qui n'a pas toujours une valeur d'enseignement, autrement dit une parole qui lui échappe. Pour aller plus loin sur ces questions, j'aimerais reprendre maintenant une situation étonnante autour du projet sur l'exode.

Dans les recueils de témoignages que nous avons faits avec Monsieur D., il est arrivé à maintes reprises que nous ayons à faire à des éléments en désordre, mêlés et mouvants d'un moment à l'autre du récit. Monsieur D. a toujours laissé du temps pour qu'un récit puisse se déplier, en misant par exemple sur la possibilité qu'un élément confus, puisse éventuellement revenir plus tard de manière plus claire. Cela pouvait être une date, le nom d'une ville, l'agencement des événements et des déplacements, etc. Cela impliquait aussi de supporter que des éléments ne reviennent pas au cours du témoignage.

Il associait cela à un « puzzle » qui se reconstituait petit à petit et parfois partiellement. A ce titre, il a pu effectuer un travail tout à fait remarquable avec un certain nombre de témoins. Ce travail se situe à la fois du côté de l'historicisation et de la reconstruction géographique, puisque nous parlons ici de flux migratoires impliquant à la fois des éléments spatiaux et temporels. Ce travail de reconstruction n'est absolument pas à écarter, à condition de pouvoir au moins partiellement s'en dépendre. A cet endroit, le psychologue peut apprendre du géographe : un travail de reconstruction s'opère ici à l'appui de connaissances historiques et géographiques, ainsi que d'une certaine technique qui ne tombe pas dans la

rigidité mais peut jouer avec ces éléments. L'analogie faite par Freud entre l'analyste et l'archéologue – dont il a formulé quelques limites – pourrait être réinterrogée.¹

D'autres fois, la reconstitution du « puzzle » buttait sur des pièces rebelles. Par exemple, des souvenirs qui étaient présentés, non plus de manière confuse et mouvante mais avec certitude et qui pourtant ne correspondaient pas aux données historiques et géographiques connues. Pour autant, ces souvenirs semblaient avoir une certaine valeur dans le récit déplié par le témoin. Que faire dans ces cas-là ? La nécessité de penser une méthodologie s'éclaire d'autant plus à partir de ce type de situations.

Reprendre un extrait, celui du témoignage de Madame Bernard, me permettra de mieux faire entendre les choses et de les expliciter. Cela implique d'abord de dire un mot concernant Monsieur Bernard.

En effet, Madame Bernard a témoigné avec son époux. Monsieur Bernard avait vécu l'exode avec un itinéraire tout à fait différent. Il se trouve que Monsieur Bernard a participé à nos ateliers mémoire au sein de notre service à l'Hôpital. Mais il faisait partie de ces patients qui n'étaient plus « éligibles ». Pourtant, Monsieur D. et moi-même avons été tout à fait frappés par la précision de son témoignage, nourri de multiples impressions, de notes d'humour et d'anecdotes détaillées. Nous pourrions attribuer cela à l'hypothèse répandue selon laquelle la mémoire ancienne est la plus préservée dans les pathologies du vieillissement. Il me semble que cette hypothèse est valable, mais peut tout de même être interrogée à la lumière de tels exemples.

Ainsi, avancer que la mémoire ancienne est préservée pourrait comporter le risque de la rabattre trop vite sur une forme de « radotage ». Cet exemple nous rappelle que cela ne doit pas empêcher la possibilité de l'entendre se déplier. Le « radotage » est finalement l'envers de la démarche qui consiste à redonner du poids à la parole de « l'ancien ». De l'ancien qui radote au livre d'Histoire, quelque chose est donc à interroger quant à la possibilité d'entendre ici la vivacité d'une parole.

De son côté, Madame Bernard qui a assisté au témoignage de son époux – et en a été elle-même surprise – était beaucoup plus confuse dans son récit. Elle associait cela à la profession de son père qui avait impliqué plusieurs déménagements successifs. Au moment d'évoquer le passage spécifique de son départ, l'échange suivant eut lieu :

1. FREUD, S. (1937) Constructions dans l'analyse, in *Résultats, idées, problèmes, tome I*, Paris, PUF, 2007, p.271.

- *Madame Bernard* : *Alors pourquoi on nous a fait rentrer dans ce camp, je ne sais pas... Je pense que c'était des Français sous le régime de Vichy quand même.*
- *Monsieur D.* : *C'était peut-être à un autre moment alors ? C'est peut-être plus tard ?*
- *Madame Bernard* : *Ah non parce qu'on était tous là !*
- *Monsieur D.* : *Parce que Vichy, ça commence en juillet 40, donc c'est vraiment... après.*
- *Madame Bernard* : *Ah ben non l'exode... C'était l'exode hein... On partait...*

Il convient d'abord de préciser que les souvenirs évoqués par la patiente sont des souvenirs d'enfance et que le questionnement de Monsieur D. se situe à une précision d'un mois près. Ce que je souhaite souligner, c'est plutôt le décalage entre l'affirmation répétée – qui précédait déjà la rencontre et qui a été répétée au cours du témoignage – : « *J'ai fait l'exode* » et ce qui se déplit dans la rencontre avec Monsieur D.

Que faire de ce décalage ? Dans cet extrait, Monsieur D. le relève indirectement, en faisant une hypothèse. Il n'a évidemment pas insisté. D'autres détails allaient néanmoins dans le sens de son hypothèse, comme les lieux de départ et d'arrivée – dont elle n'était pas certaine – qui n'allaient pas dans le sens des trajets habituellement retracés, ce que nous n'avons pas relevé non plus dans l'échange. Par contre, elle insista quelques fois sur un détail dont elle était certaine : sa mère était au volant et conduisait une traction avant.

Si une méthodologie peut ici s'esquisser, elle invite à sortir de la logique de l'erreur et à laisser la place à plusieurs lectures :

- d'une part, une hypothèse du côté du chercheur, qui comporte une part de doute et soutient une autre construction du récit ;
- d'autre part une place laissée à la singularité d'un récit et de sa construction à l'épreuve des éléments historiques et géographiques établis.

Il s'agit alors de supporter ce décalage, ce conflit, sans pour autant le mettre en acte dans l'échange. Sortir de la logique de l'erreur, permet de donner du poids à ce décalage – sans le réduire – et de produire de nouveaux questionnements. D'un point de vue historique et géographique, de nouvelles questions se posent dans la mesure où le départ est éventuellement associé à d'autres événements et à d'autres lieux, notamment quant à ce qu'il en est de ce « *camp* ». De notre point de vue, la valeur d'identification de l'énoncé « *J'ai fait l'exode* » pour Madame Bernard reste une question intéressante et énigmatique, pouvant potentiellement en poser d'autres.

Mettre au travail la part de doute peut en ce sens tirer le fil d'un questionnement : Pourquoi cette affirmation ? Était-elle portée par le discours familial ? Que vient-elle soutenir ? Comment entendre l'importance du souvenir de la traction avant, conduite par la mère ? Serait-ce là un souvenir-écran ? En admettant que l'affirmation de la patiente soit fondée et vérifiable sur le plan historique, pourquoi et sur quel détail le travail de reconstruction est-il en échec ? Qu'est-ce qui ne se rencontre pas dans ces deux constructions ? Dans quelle mesure ce conflit de lectures tient-il à des éléments historiques, géographiques, à des éléments de conflictualité interne ou familiale ? Se dessine ainsi une clinique entre disciplines, qui ne réduit pas les écarts de lecture, mais les interrogent.

Le renversement des places au sein du couple quant à l'accès aux souvenirs, est intéressant et questionnant. Celui-ci peut d'ailleurs se produire également dans le cadre d'une évaluation de la mémoire. Seulement, le fait qu'il se soit produit dans ce cadre particulier ne peut que souligner l'intérêt de ce cadre et les perspectives de recherche qu'il ouvre. Le cadre proposé est spécifique, notamment par le duo d'intervenants : géographe et psychologue, ce qui n'a pas été le cas dans tous les entretiens. Lorsque j'étais présent, ma participation restait relativement discrète, cette recherche est avant tout celle de Monsieur D. Mon travail se trouvait essentiellement en amont et en aval du témoignage.

Au-delà de cette spécificité du cadre, des auteurs se sont intéressés à ce type de témoignage. J'aimerais à ce titre faire référence au texte de Régine Robin intitulé « *Traumatisme et transmission* », tiré de l'ouvrage *Ecriture de soi et trauma*.¹

Elle y évoque les très nombreux témoignages vidéos recueillis auprès des survivants de la Shoah par la fondation créée à l'initiative de Steven Spielberg en 1994 : *Survivors of the Shoah Visual History Foundation*. Elle souligne l'intérêt de cet immense archivage de la mémoire. Elle en questionne également le format. Les témoins se prêtent à « *l'exigence de la chronologie* »² mais buttent sur « *de l'insurmontable, de la matière difficile à mettre en mots, quelque chose qui ne se laisse pas placer dans le cadre chronologique* ».²

Elle précise comment « *quelque chose vient donc faire irruption qui empêche la machine narrative de se développer toute seule, sur sa sécurisante lancée* ».³

1. ROBIN, R. : *Traumatisme et transmission*, in *Ecriture de soi et trauma* (sous la direction de CHIANTARETTO, J.-F.), Paris, Anthropos, 1998.

2. *Ibid.*, p.130.

3. *Ibid.*, p.131.

Cela recoupe cette inévitable discontinuité dans le témoignage et avec laquelle il faut bien composer. Se retrouve également interrogé la façon dont l'écoute elle-même semble parfois prise dans une « *machine narrative* » face au témoin.

La figure du témoin nous rappelle ainsi qu'elle résiste nécessairement à faire *livre*. Si une écriture après-coup du récit peut s'assimiler à une reconstruction, elle comporte nécessairement en creux ces points inaccessibles ou énigmatiques. Le conflit entre la discontinuité d'un récit singulier et la construction narrative de l'écrivain – qu'il s'agisse ou non de la même personne – est donc irréductible. Nous pouvons alors penser la scène du témoignage et la scène de l'écriture comme deux espaces différenciés mais nécessairement liés.

Ces aspects théoriques et cliniques ne peuvent que souligner la tension que comporte tout travail analytique. Ils recourent d'une certaine manière celle qu'énonçait Freud en ces termes :

« Il faut que, d'après les indices ayant échappé à l'oubli, [l'analyste] devine, ou plus exactement, qu'il construise ce qui a été oublié. La façon et le moment de communiquer ces constructions à l'analysé, les explications dont l'analyse les accompagne, c'est là ce qui constitue la liaison entre les deux parties du travail analytique, celui de l'analyste et celle de l'analysé ».¹

Freud évoque également dans ce texte la part de doute du côté du travail de l'analyste, mais aussi la nécessité de le supporter.

L'expérience de ces témoignages souligne le conflit irréductible entre ces « deux scènes » mais aussi les conditions qui permettent de l'élaborer et de le supporter. Au milieu de ces écarts et de ces circulations potentielles, un travail s'opère.

1. *Ibid.*, p.271.

III - Projet, praxie instituante et pratique altératrice.

Au cours de cette partie, je n'ai cessé de parler de « projets ». J'ai également employé la formule « dynamique de projets » pour souligner le travail à l'œuvre d'un projet à l'autre, mais aussi le fait que certains s'interrompent, d'autres se poursuivent ou se modifient, d'autres encore continuent d'apparaître. Le terme « *projet* » est largement utilisé aujourd'hui, tant dans les sphères institutionnelles – « projet d'accompagnement », « projet de soins », « projet d'établissement » – que politiques – « projet de loi », « projet de décret » ou encore « projet électoral ».

Dans son étymologie, le projet vient de l'ancien français *purjeter*, composé de l'adverbe *puer* : « *en avant, au loin* » et de *jeter*. Il prend par la suite des connotations techniques liées à l'activité professionnelle, au droit ou à la politique.¹ Sans abandonner complètement ce terme, j'aimerais interroger ici la pertinence d'un autre terme intéressant : *praxis*.

1. A propos de la *praxis*

Étymologiquement, le terme latin se retrouve dans le langage médical, juridique et religieux. En philosophie, Aristote distingue *praxis* et *poïésis*. Il prend encore davantage une dimension politique sous la plume de Marx. Sartre s'y est intéressé de près dans *Critique de la raison dialectique*. Le terme a également été repris par des auteurs contemporains comme Cornélius Castoriadis, mais aussi par Pierre Dardot et Christian Laval. Pour ma part, je me suis intéressé essentiellement à la notion de « *praxis instituante* », telle qu'elle a été développée par Dardot et Laval.

Notons au passage, qu'à une lettre près, la « praxie » est un terme largement utilisé dans le langage neuropsychologique et gériatrique pour traiter des comportements moteurs intentionnels et de leurs troubles. Cette acceptation est absolument différente, bien qu'elle tente d'une certaine manière de théoriser et d'expliquer la question de l'inertie.

1. *op.cit.*, (Rey,2016).

2. La praxis chez Castoriadis.

Dardot et Laval procèdent à une lecture attentive, mais sans complaisance, de différents auteurs : Marx, Sartre et Castoriadis. Ils questionnent leurs apports, tout en les prolongeant. Sur ce terrain, ils proposent ainsi de nouveaux concepts qui m'intéresseront ici plus particulièrement. Pour les suivre, il est difficilement envisageable de ne pas se référer à ces auteurs. Pour ce qui nous concerne, j'aimerais évoquer quelques éléments de la notion de praxis énoncés par Castoriadis. S'ils interrogent les travaux de ce dernier sur plusieurs points, ces éléments restent éclairants. A partir de ma lecture, je résumerai en quatre points essentiels ces apports autour de la praxis.

- *Une activité consciente :*

La praxis est avant tout définie chez Castoriadis comme une « *activité consciente* », elle est éminemment liée à la question de l'autonomie. L'auteur en donne la définition suivante : « *Nous appelons praxis ce faire dans lequel l'autre ou les autres sont visés comme êtres autonomes et considérés comme l'agent essentiel du développement de leur propre autonomie* ». ¹

- *Une lucidité relative :*

Si elle n'est pas l'« *application d'un savoir préalable* », elle ne se produit pas non plus dans une suspension du savoir. L'auteur écrit ainsi sur la lucidité temporaire de la praxis :

« *La Lucidité « relative » de la praxis n'est pas un pis-aller, un faute-de-mieux – non seulement parce qu'un tel « mieux » n'existe nulle part, mais parce qu'elle est l'autre face de sa substance positive : l'objet même de la praxis c'est le nouveau* ». ²

- *Elle transforme le réel :*

En prenant l'exemple de la pratique analytique dans son rapport à la théorie, il précise comment la *praxis* est en prise avec le réel et vient le modifier :

« *La théorie ne pourrait être donnée préalablement puisqu'elle émerge constamment de l'activité elle-même. Elucidation et transformation du réel progressent, dans la praxis, dans un conditionnement réciproque. Mais, dans la structure logique de l'ensemble qu'elles forment, l'activité précède l'élucidation ; car pour la praxis l'instance ultime n'est pas l'élucidation, mais la transformation du donné* ». ³

1. CASTORIADIS, C. : *L'institution imaginaire de la société*, Paris, Seuil, 1975, p.112.

2. *Ibid.*, p.114.

3. *Ibid.*, p.113.

4. CASTORIADIS, C. : *Les carrefours du labyrinthe 1*, Paris, Seuil, 1978, p.117.

A ce titre, il écrit dans un autre texte que la psychanalyse est une « *activité pratico-poiétique* ». ⁴

- Elle transforme ses acteurs :

Enfin, il énonce un caractère essentiel qui est l'effet de la praxis sur les acteurs eux-mêmes :

« *son sujet lui-même est constamment transformé à partir de cette expérience où il est engagé et qu'il fait mais qui le fait aussi : "les pédagogues sont éduqués", "le poème fait son poète" ».* ¹

3. Les apports de Dardot et Laval.

Pierre Dardot et Christian Laval proposent une pensée philosophique et sociologique notamment articulée autour du principe du *Commun*. Le concept de praxis instituante, tel qu'ils le présentent me semble particulièrement intéressant. ² Il reste nécessaire d'aborder quelques points préliminaires avant de pouvoir en attraper quelque chose.

3.1. Institution ou acte d'instituer.

A la question « *Qu'est-ce que l'institution ?* » ³, les auteurs proposent plutôt de poser la question : « *Qu'est-ce que l'institution en tant qu'acte d'instituer ?* » ³ La première formule tend en effet à souligner davantage « *le résultat de l'acte* » ³ que « *l'acte lui-même* ». ³ Ainsi, le terme institution nous fait penser davantage à la législation plutôt qu'à « *l'acte de légiférer* » ³, au pouvoir établi plutôt qu'à « *l'acte de transmettre ou de conférer ce pouvoir* » ³, ou encore à « *l'établissement d'instruction plutôt qu'à l'activité d'instruire* ». ⁴

Dans le même ordre d'idées, ils interrogent le terme « *institutionnalisation* » ⁴ qui prend « *une dimension de reconnaissance ex post facto* » ⁴ et qui évoque plutôt une forme d'officialisation que de création. Par ces considérations, c'est l'inertie intrinsèque à l'institution qui est soulignée et interrogée.

1. op.cit.(*Castoriadis,1975*), p.114.

2. DARDOT, P. & LAVAL, C. (2014) *La praxis instituante*, in *Commun*, Paris, La découverte, 2015.

3. *Ibid.*, p.519.

4. *Ibid.*, p.520.

3.2. Penser l'inertie.

Dardot et Laval soulignent l'influence de Sartre sur la pensée de la psychothérapie institutionnelle, en ce qu'elle s'intéresse justement à cette inertie qui sclérose l'institution, mais aussi à la possibilité de l'interroger. A ce titre, en faisant référence à Valentin Schaepelynck, ils soulèvent la question de savoir comment ce thème sartrien « *vient se nouer à la conception psychanalytique de l'instinct de mort* ». ¹

Sur ces questions, nous avons déjà pu évoquer la place d'un travail sur les représentations – voire de leur remise en question profonde – à travers la perspective de l'analyse institutionnelle généralisée selon Lourau. D'une autre façon, cela peut rejoindre également les travaux de Castoriadis.

Pour les deux auteurs, les représentations sont effectivement prises comme « *des médiations nécessaires, des conditions et des facteurs de changement* ». ² Seulement, ce mouvement n'échappe pas selon eux à une certaine fermeture de l'institué sur lui-même, en ce que les représentations « *sont elles-mêmes l'expression d'un institué* ». ²

La critique de la raison dialectique permet de comprendre d'un peu plus près l'inertie ici en cause. Pour Sartre, l'institution « *a ce caractère contradictoire [...] d'être une praxis et une chose* ». ³ Il s'intéresse particulièrement au moment d'émergence de l'institution. Il considère ainsi le passage de l'organisation à l'institution comme une « *pétrification* ». ⁴ Autrement dit, le mouvement qui fait institution correspond selon lui à l'« *auto-domestication de l'homme par l'homme* » ⁵, c'est-à-dire à une « *praxis ankylosée* ». ⁵ Cette inertie intrinsèque et considérable tient à la fois à l'ensemble institutionnel dont elle fait partie, à son « *être-inerte* » ⁶ et au fait que les hommes la perpétuent. Si l'institution a un caractère double et contradictoire, il ne faut pas réduire la praxis à ce qui précède le caractère de « chose », mais la prendre comme « *antériorité logique* ». ⁷

Les auteurs interrogent cependant les limites de cette analyse : « *Pourquoi réduire délibérément l'institution à cette fuite en avant dans la réification ?* ». ⁸ Dans cette

1. *Ibid.*, p.572.

2. *Ibid.*, p.523.

3. Cité in DARDOT, P. & LAVAL, C. (2014) *Commun*, Paris, La découverte, 2015, p.525.

4. Cité in *Ibid.*, p.528.

5. Cité in *Ibid.*, p.529.

6. Cité in *Ibid.*, p.525.

7. Cité in *Ibid.* 527.

8. *Ibid.*, p.530.

interrogation apparaît une autre possibilité : « *celle d'une praxis commune qui ferait émerger de l'institution et qui n'aurait pas la souveraineté et l'autorité pour destin* ». ¹

3.3. Repenser la création.

Repenser l'idée même de création pourrait permettre de poser le problème autrement. L'inertie intrinsèque à l'institution semble portée par l'idée d'une création qui serait absolue, autrement dit d'une création *ex nihilo*. Dans cette optique, les deux auteurs nous invitent plutôt à considérer une « *création à partir de quelque chose (ou création « ex aliquo »), donc une création conditionnée* ». ² Ils précisent encore : « *Loin que ce conditionnement exclue la création du nouveau, il est au contraire ce qui le rend possible* ». ³

Cela recoupe l'idée de Castoriadis de « *transformation du donné* », ou encore sa notion d'« *émergence* », mais s'en écarte un peu sur la question des conditions et la place accordée à celles-ci.

Dans un autre domaine et comme le soulignent les auteurs plus loin dans le texte, cela peut également renvoyer au « *trouvé-déjà-là* » ⁴, ainsi qu'au concept de « *sous-jacence* » ⁴ – développés par Jean Oury – à partir desquels il s'agit de faire surgir une construction nouvelle. Le Collectif n'existe que de soutenir et de relancer cette dynamique. Cette conception de la création rejoint donc l'idée d'une « *réinvention permanente de l'institution* ». ⁵

3.4. D'une dialectique de la praxis et de l'institution.

Les auteurs analysent les deux concepts en articulation et en comparaison l'un avec l'autre. Je propose ce tableau récapitulatif qui permet de rendre lisible les rapports qu'ils entretiennent.

1. *Ibid.*, p.530.

2. *Ibid.*, p.555.

3. *Ibid.*, p.558.

4. *Ibid.*, p.570.

5. *Ibid.*, p.571.

L'institution	La praxis
Elle ne poursuit aucune fin	Elle vise et présuppose l'autonomie
Elle échappe à la prise directe de la conscience	Elle est une activité consciente
Elle crée des significations imaginaires	Elle ne peut décider de la destruction des anciennes significations imaginaires et leur remplacement par des nouvelles
Elle est moralement neutre	Elle est émancipatrice par nature

Penser une dialectique entre les deux termes pose pour les auteurs deux questions essentielles :

- « *Comment l'institution [...] peut devenir consciente d'elle-même ?* ».¹
- « *Comment l'institution qui est d'elle-même indifférente à l'idéal d'autonomie, peut se mettre au service de cet idéal ?* ».¹

La notion de praxis instituante est donc marquée des mouvements que ces deux questions peuvent produire et que ce tableau comparatif fait bien apparaître : la prise de conscience², la visée émancipatrice et la création de nouvelles significations. Elle produit ainsi « *du même geste de nouvelles significations et de nouvelles manières d'agir* ».³

3.5. Contours de la praxie instituante.

La praxis instituante s'entend donc comme « *activité consciente d'institution* ».⁴ Par ce mouvement, « *de nouvelles règles seraient consciemment posées* »⁵ dans une visée devenue ainsi auto-émancipatrice.

1. *Ibid.*, p.556.

2. À la formule « prise de conscience », nous pourrions préférer « mouvement vers la conscience », la formule retenue a cependant l'intérêt de souligner la dimension politique en jeu

3. *Ibid.*, p.557.

4. *Ibid.*, p.563.

5. *Ibid.*, p.566.

Pour les auteurs, penser le concept de praxis instituante remplit deux fonctions :

- permettre de comprendre la dimension créatrice de l'institution à partir d'un « *déjà institué* »¹ qu'elle vient réinterroger et renouveler
- souligner la « *nécessité absolue d'une activité instituante continuée au-delà du seuil de l'acte inaugural, donc d'une manière d' "institution continuée"* ».¹

Elle est donc une création – celle d'une « *auto-institution consciente* »² – qui doit penser à ses propres conditions et les réinventer continuellement.

Les auteurs soulignent à ce titre la simultanéité deux mouvements : « *l'altération des circonstances par les hommes* »³ et « *l'auto-altération des hommes altérant les circonstances extérieures* ».³ Ils invitent à se déprendre d'un rapport de causalité entre l'un et l'autre : « *La praxis est ainsi autoproduction de son sujet par auto-altération de l'acteur dans le cours même de l'action* ».³

3.6. Praxis instituante et héritage.

Le « *déjà-là* » qui au cœur de cette dialectique est constitué de « *certaines conditions héritées du passé* ».² En ce sens, il est « *lourd de tout un héritage* », mais prend après-coup « *un sens qu'il ne pouvait avoir auparavant* ».¹

Les deux auteurs nous proposent de reprendre cette transformation de l'héritage à travers les générations à partir de cette formule de Marx issue du *18 Brumaire de Louis Bonaparte* : « *Les hommes font leur propre histoire* ».⁴

Ils soulèvent le verbe « faire » en ce qu'il ne renvoie ni à une « *fabrication technique* »⁵, ni à une « *création absolue* »⁵ mais bien à un faire « *toujours conditionné par les résultats de l'activité de ceux qui les ont précédés* ».⁵

L'action de chaque génération ne pouvant se « *conformer passivement* » à ces conditions, cet héritage se retrouve en même temps réinventé et poursuivi. Ils précisent encore en ces termes les enjeux et incidences de ces mouvements :

1. *Ibid.*, p.569.

2. *Ibid.*, p.557.

3. *Ibid.*, p.560.

4. Cité in DARDOT, P. & LAVAL, C. (2014) *Commun*, Paris, La découverte, 2015, p.558.

5. *Ibid.*, p.558.

« [Les hommes] bouleversent ainsi l'ancien état de choses et font exister ce qui n'a aucun précédent dans l'histoire. Ils peuvent ne pas en avoir conscience, notamment en raison du poids écrasant de la tradition de toutes les générations mortes « qui pèse sur le cerveau des vivants ». Ils peuvent alors, pour conjurer l'angoisse de la nouveauté, revêtir des masques et des costumes d'emprunt [...]. Ils se révèlent ainsi incapables de parler directement le langage de leur action, à l'image d'un débutant incapable d'oublier sa langue maternelle en apprenant une nouvelle langue. Mais cela ne les empêche pas de « faire être » du nouveau par leur action ».¹

Ces quelques lignes font entendre le poids du travail en question. Hériter revient ainsi à la fois à saisir le poids de l'héritage, tout en le renouvelant dans l'action, quitte à en emprunter les masques et costumes. Cela implique également d'« avoir à apprendre la langue de leur action »², en ce sens que l'idée de pouvoir la parler spontanément serait une illusion.

Les mouvements de conscience, d'émancipation, de construction de significations nouvelles et de réappropriation de l'héritage fondent ainsi la praxis instituante, sans conjurer entièrement le risque persistant de retomber dans l'institué, mais en le supportant et l'interrogeant dans la dynamique en jeu. Malgré ce développement important, les auteurs précisent comment les praxies instituantes n'échappent pas à la mise en échec des mouvements qui la fondent et l'agissent. Cette formule en témoigne de manière saisissante :

« L'auto-altération de l'acteur altérant les circonstances extérieures n'étant pas en elle-même libératrice, peut parfaitement produire des sujets " aliénés " ».³

Loin de détruire ce concept, cette idée vient en donner les limites. J'aimerais ainsi souligner comment le concept lui-même est pétri de la dynamique qu'il tente de définir.

3.7. Le Commun face au néolibéralisme.

Pour Dardot et Laval, une visée particulière est explicitée à la fin de leur chapitre sur les praxies instituantes. Ils avancent ainsi qu'une praxis instituante n'est émancipatrice que dans la mesure où elle « fait du Commun la nouvelle signification de l'imaginaire social ».⁴ Leurs travaux donnent en effet au principe du Commun une place centrale. Comprendre le principe du Commun implique de préciser une certaine acception du « néolibéralisme ».

1. *Ibid.*, p.559.

2. *Ibid.*, p.562.

3. *Ibid.*, p.561.

4. *Ibid.*, p.577.

En effet, le néolibéralisme est ici à entendre dans l'acception de Michel Foucault, reprise par Dardot et Laval. Il s'envisage, non plus comme « *idéologie du laisser-faire* »¹ mais comme une doctrine politique chargée d'appliquer les règles de l'économie de marché par un interventionnisme d'Etat et dont l'acte inaugural serait le Colloque Walter Lippmann de 1938. Cette acception du néolibéralisme est l'arrière-plan d'où émerge la conception du *Commun* chez Dardot et Laval, en ce que ce dernier désigne :

« *Le principe effectif des combats et des mouvements qui, depuis deux décennies, ont résisté à la dynamique du capital et ont donné lieu à des formes d'action et de discours originales* ».²

En reprenant et en prolongeant un peu autrement cette pensée, Matthieu Bellahsen avance l'idée que le néolibéralisme et le scientisme constituent une double-attaque dont le champ de la psychiatrie est l'objet, avec notamment l'apparition du « *nouveau management public* »³ au cours des années 1980 et les réformes hospitalières telles qu'elles se multiplient depuis les années 1990. Ces éléments sont au cœur de ses travaux.

4. Les pratiques altératrices.

Matthieu Bellahsen et Rachel Knaebel proposent la formule de « *pratiques altératrices* », qu'ils explicitent notamment dans leur ouvrage *La révolte de la psychiatrie : les ripostes à la catastrophe gestionnaire*.⁴ C'est un terme que j'ai entendu pour la première fois en travaillant avec Benjamin Royer, qui s'y réfère également dans sa pratique. Les auteurs reprennent et prolongent la notion de *praxis instituante* – ils se réfèrent ainsi directement aux travaux de Dardot et Laval – en la mettant à l'épreuve d'une clinique contemporaine. Les deux concepts ne s'opposent pas : les pratiques altératrices sont instituant par nature.

Les deux auteurs ne s'expliquent pas directement sur le glissement de « *praxis* » à « *pratique* », les deux termes semblent de prime abord équivalents. On pourrait tout de même supposer que cela traduit l'inscription de cette proposition dans une *pratique* hospitalière et

1. DARDOT, P. & LAVAL, C. : La nature du néolibéralisme : un enjeu théorique et politique pour la gauche, in *Mouvements* n° 50, Paris, La Découverte, 2007, p.113.

2. *op.cit.*(Dardot,Laval,2015), p.17.

3. BELLAHSEN, M. & KNAEBEL, R. : Néolibéralisme et scientisme : double attaque sur la psychiatrie, in *La révolte de la psychiatrie : les ripostes à la catastrophe gestionnaire*, Paris, La découverte, 2020, p.18.

4. BELLAHSEN, M. & KNAEBEL, R. : Les perspectives ouvertes par les pratiques altératrices, in *La révolte de la psychiatrie : les ripostes à la catastrophe gestionnaire*, Paris, La découverte, 2020.

ses enjeux actuels. Je m'intéressai surtout à l'*altération* qui la traverse. J'essayerai de dégager ici quelques grandes caractéristiques de ces pratiques.

4.1. Un autre rapport à l'institué.

La première spécificité que l'on pourrait évoquer quant à ces pratiques, c'est qu'elles « *s'agencent de façon nouvelle à l'institué* ». ¹ C'est à mon sens la spécificité la plus actuelle et la plus frappante, qui est liée à l'évolution des institutions de soins et en premier lieu ici à l'hôpital public. Les auteurs écrivent ainsi :

« Les pratiques instituant des collectifs de soins doivent, plus qu'avant, soutenir l'institué thérapeutique des établissements de soins, puisque celui-ci est en passe d'être détruit ». ¹

Si le « *déjà-là* » est toujours la condition et le cœur d'un renouvellement, se trouve ici accentué un travail de repérage, d'affirmation et de réappropriation, par exemple quant à « *ce qu'il reste de l'hôpital public* ». ¹

4.2. Une orientation pour les significations.

Les pratiques altératrices viennent « *ouvrir potentiellement à la création d'un autre imaginaire* » ¹, tout comme les pratiques instituant le visent. Parmi les lignes de fuite entourant la production de nouvelles significations, Bellahsen et Knaebel mettent particulièrement l'accent sur un enjeu des pratiques altératrices.

Dans cette optique contemporaine, produire des significations nouvelles implique « *de capter des pratiques du fond néolibéral pour les dévier ou les faire dériver vers un autre horizon* ». ¹ Nous sommes ainsi invités à interroger les « innovations » issues de ce fond néolibéral pour repenser et relancer la possibilité même de création. La visée émancipatrice prend également là de nouvelles tonalités, du moins elles se retrouvent ici soulignées et explicitées.

1. *Ibid.*, p.187.

4.3. D'une altérité altérative.

Le concept de « *pratiques altératrices* » émerge à partir d'une clinique au sein de l'hôpital public et plus précisément encore sur un champ psychiatrique, bien qu'il puisse le dépasser. En ce sens, le concept renvoie également à « *l'altérité qui prend une coloration propre [à ce champ]* ». ¹ Cette précision permet aux auteurs de situer un autre enjeu du concept :

« *L'enjeu est de savoir si la société se transforme à partir de l'altérité qui s'incarne ici dans le vécu particulier des personnes désajustées aux normes dominantes, ou si elle impose à ce vécu des normes ayant pour fonction de réduire l'altérité et l'homogénéiser à l'imaginaire institué* ». ²

Se dessine alors une pratique qui se laisse altérer d'une certaine expérience de l'altérité. C'est en ce sens qu'elle est davantage *altératrice* qu'*alternative*. Elle ne propose pas seulement l'expérience d'un faire autrement, elle propose un *faire* qui se laisse altérer d'une expérience.

4.4. Altérer un rapport au temps.

Les pratiques altératrices interrogent également un rapport au temps caractérisé par une fuite en avant : « *la vitesse, l'accélération, l'immédiateté constituent l'imaginaire institué du temps néolibéral* ». ²

Celle-ci semble participer d'une « *position de déni du temps qui passe et de la destruction en cours de notre écosystème* ». ² Il s'agit donc de tenter d'instituer « *un autre rapport au temps* » ², ils prennent l'exemple des circuits courts en ce qu'ils créent de nouvelles pratiques à différents niveaux.

4.5. Altérer de l'intérieur.

Les auteurs avancent que les pratiques altératrices ont un rôle à jouer sur leur propre terrain, dans la mesure où elles ne peuvent faire l'économie de penser le risque de reproduction des rapports de pouvoir. Elle ne peut non plus se limiter à une position défensive

1. *Ibid.*, p.188.

2. *Ibid.*, p.189.

faite de « vellétés de destitution – voire de destruction – de l’institué ». ¹ Il s’agit donc de penser une destructivité à la fois externe et interne, vis-à-vis de ses propres contours et de ceux de l’institution. Ils en formulent très clairement les enjeux :

« Quand les pouvoirs publics détruisent progressivement et massivement l’hôpital public, une pratique altératrice qui ne traite pas cette destruction dans son institution elle-même, voire qui a pour effet une adaptation toujours plus grande à la pénurie orchestrée et plus ou moins active de la destruction du sens du travail, devient collaboratrice plus ou moins active de la destruction et fait le jeu de l’imaginaire dominant libéral ». ¹

4.6. Soigner l’institué.

Penser une destructivité et une auto-destructivité vient mettre en jeu « une modalité de soin envers l’institué ». ¹ Ainsi, on retrouve l’idée selon laquelle l’institué conditionne autant qu’il permet la fonction instituante. Cette dynamique prend ici une couleur particulière : soigner l’institué. L’enjeu est justement de soutenir la fonction soignante de l’institution. Cela implique de pouvoir aménager une place suffisante pour :

« Créer et rêver l’hospitalité dont ont besoin les personnes (hospitalité à construire avec elles à partir de ce qu’elles expriment de leurs attentes, en tant qu’usagers et en tant que citoyens) ». ²

Cet enjeu est d’autant plus important au regard de l’évolution du système hospitalier public décrit par les auteurs. Une place suffisante implique notamment une « disponibilité nécessaire et un degré de liberté suffisant ». ² Ces points sont particulièrement ciblés dans cette évolution. En ce sens, le concept de pratique altératrice est traversé par la possibilité d’aménager ou de se réapproprier une place, de donner et de redonner du sens aux pratiques.

Les auteurs précisent à ce titre qu’ils restent lucides quant à la proposition du concept, en soulignant la difficulté de ces réappropriations, mais aussi l’incertitude quant à « la direction qu’ils peuvent prendre ». ³

5. Repenser les projets à la lumière de ces apports.

Je vais maintenant essayer de mettre les « projets » institutionnels et interinstitutionnels autour de l’écriture à l’épreuve de ce parcours théorique. Il s’agit donc de

1. *Ibid.*, p.191.

2. *Ibid.*, p.190.

3. *Ibid.*, p.192.

pouvoir dire en quoi les pratiques décrites dans cette recherche sont instituantes et/ou altératrices, mais aussi en quoi elles ne le sont pas.

5.1. Des règles à définir au poids des démarches administratives.

Pour chacun des projets que j'ai décrits, j'ai évoqué comment à chaque fois des règles ont été définies à la fois avec les patients, les lycéens, les enseignants, les étudiants et l'équipe hospitalière. Cette définition collective pouvait donner lieu à un jeu autour des règles et de leur possible définition collective, plutôt qu'au strict respect d'un règlement qui ne serait pas pensé.

5.1.1. L'exemple du pseudonyme : de la règle collective à l'auto-institution.

Pour exemple, on pourrait s'intéresser à l'usage des pseudonymes dans la correspondance entre étudiants et patients. Cette règle est issue d'une réflexion avec les étudiants sur la question de l'écriture de cas tels qu'elle se pose pour eux dans leurs écrits universitaires. Cela leur faisait également écho à un usage de l'écriture sur les réseaux sociaux, qui peut aussi en passer par des pseudonymes. Elle est ici amenée sous la forme de l'anonymat, ce qui me semblait une proposition à entendre.

Du côté des patients, ils pouvaient trouver cela amusant. Par contre, Madame Deschamps – pour exemple – n'a jamais voulu s'y prêter. Elle tenait à écrire en son nom et trouvait « *ridicule* » de ne pas le faire. Il faut préciser que, dans son parcours de résistante, elle avait pris un autre nom. En tous les cas, l'usage du pseudonyme ne lui paraissait absolument pas comme une nécessité et ne prenait pas pour elle une dimension ludique, ni sécurisante. Bien sûr, cela a été respecté et a donné lieu à des débats avec d'autres patients, étudiants ou collègues.

Dans ces interrogations, les étudiants pouvaient aussi se réapproprier cette question de l'anonymat dans leurs écrits universitaires. Non pas la remettre en question, mais lui redonner sens : en tant que règle, elle ne pouvait s'appliquer telle que dans le cadre de ce projet, ne serait-ce que dans ce cas particulier. Par rapport à la règle décidée collectivement, des pratiques différentes pouvaient ainsi s'envisager.

Ma propre participation à ces débats est à relever, en ce que qu'elle influe nécessairement sur ces élaborations collectives. J'ajourne un peu la question de ma place dans ces pratiques, que je reprendrai plus amplement. J'aimerais surtout souligner ici la place d'une expérience collective qui vient prendre la valeur d'un enseignement.

En reprenant les aspects théoriques, nous pourrions dire que les règles décidées collectivement constituent un institué. Dans cette perspective, la définition des contours de chaque projet en fait une forme d'institution à part entière. Laisser la possibilité à l'expérience d'altérer ces règles soutient d'une certaine manière une fonction instituante.

5.1.2. Institutionnalisation et reconnaissance ex post facto.

Le rythme universitaire organisé en semestres donnait à cette pratique une certaine temporalité. Le semestre terminé, certaines correspondances pouvaient se poursuivre un peu dans le temps, mais semblaient généralement s'essouffler de part et d'autre. Le fait de travailler avec un nouveau groupe chaque semestre pouvait néanmoins soutenir un certain renouvellement. Par ailleurs, le projet des « *Journées Portes Ouvertes* » était lui aussi soumis à la limite temporelle du semestre dans sa réalisation, dans le souci d'avoir la possibilité de reprendre les choses avec les différents groupes d'étudiants. Enfin, d'une autre façon le projet autour de la « mémoire de l'exode » était lui aussi soumis à l'organisation des ateliers de l'Hôpital de Jour en trimestre et donc à la présence facilitée des patients sur le service.

Parmi ces différents projets, les « *Journées Portes Ouvertes* » m'interrogent d'une nouvelle façon chaque année. Elles se produisent depuis trois ans et s'organisent en un cycle annuel de deux rencontres, les étudiants volontaires se répartissant en deux petits groupes. C'est donc un projet qui a pris une place à la fois dans le service et dans l'unité d'enseignement en question.

La première année, la question de l'assurance civile a été interrogée de part et d'autre. La formule « *Journées Portes Ouvertes* » permettait en partie de régler la question, le service ouvrant ses portes aux étudiants en dehors des horaires du cours proprement dit. Cela convenait au service, ainsi qu'aux étudiants informés qu'ils n'étaient pas tenus de venir. Cette première année prenait l'allure d'un premier « bricolage » à plusieurs, qui semblait convenir à tout le monde.

L'année suivante, à l'occasion d'un changement de Cadre de santé sur le service, j'ai interrogé les conditions de réalisation de ce projet. Cela n'a pas été facile, mais a provoqué

des échanges avec la direction de l'Hôpital d'une part et avec celle du département de Psychologie d'autre part. L'établissement d'une convention a pu donner un certain cadre au projet. Cela dit, l'établissement des dates, la question des signatures, la transmission des documents à temps, mobilisent une certaine énergie et fait dépendre la réalisation du projet du rythme de l'administration. Un certain pouvoir est également donné à ces démarches administratives en ce qu'elles peuvent freiner ou empêcher la réalisation, du moins elles se présentent clairement comme telles au niveau de l'institution.

Du même coup, le projet acquiert une reconnaissance *ex post facto*. Nous pouvons tout de même nous interroger sur les bénéfices de celle-ci, outre le fait de régler un problème pratico-juridique qu'il ne s'agit pas non plus d'occulter. Nous pouvons aussi nous demander quelles sont les conditions pour que ce changement de statut préserve quelque chose de la dynamique initiale.

En effet, l'accueil des étudiants par l'équipe ainsi que l'investissement du projet en amont ont alors été teintés du souci que la rencontre se passe bien « dans les règles ». Sans les développer, j'ai tout de même formulé ces enjeux aux étudiants, dans l'idée de partager et de questionner avec eux la manière dont tout projet est pris dans des enjeux institutionnels, la place des « *alliances stratégiques* »¹ – pour emprunter cette formule à Bellahsen – mais aussi la nécessité de penser en permanence les conditions d'une création à laquelle ils prenaient eux-mêmes part.

Ces enjeux nous amènent enfin à interroger la dimension subversive de ces pratiques, en ce que cette dimension est nécessairement partielle et conditionnée par les contraintes de réalisation. En ce sens, les pratiques instituantes ou altératrices ne visent généralement pas à glisser dans l'illégalité. Dardot et Laval l'énoncent bien en prenant l'exemple des « *recupérations d'usines* » en Argentine au début des années 2000 : « *L'espace ouvert à la praxis instituante se situe donc en deçà des contraintes de la législation étatique* ».²

5.2. A propos de ma place au milieu de ces pratiques.

L'une des limites dans la possibilité de considérer ces pratiques comme instituantes ou altératrices, tient à la question de ma place et de mon investissement dans celles-ci à défaut

1. *Ibid.*, p.191.

2. *op.cit.*(Dardot,Laval,2014), p.575.

d'un Collectif clairement organisé. Bien qu'une parole circule entre les lieux autour des règles et des conditions du projet, l'absence du Collectif ne permet pas une transversalité des places, des responsabilités, des rôles dans l'institution ; ni un questionnement sur les statuts et les fonctions. Bien que ces pratiques invitent le patient à participer à la construction et au déroulement du projet, elles ne le mettent que très partiellement au cœur du fonctionnement du service et en possibilité d'interroger celui-ci. De même, bien que les étudiants soient invités à prendre part aux projets, il n'est pas dit qu'ils le fassent pour autant.

Souligner ces limites permet aussi d'interroger la question du pouvoir au sein même de ces projets, donc de ma propre place. Si ma place reste ici importante, dans quelles mesures et à quelles conditions ces pratiques se différencient-elles de la réalisation de fantasmes, dont les participants se retrouvent instruments d'un agencement ?

Certes cette place présentée ici comme centrale est à relativiser. On peut penser par exemple à la participation des autres professionnels du service aux « *Journées Portes Ouvertes* ». On peut également rappeler que certains projets venaient des patients eux-mêmes, comme ce fut le cas pour la venue d'une classe de lycée à l'EHPAD à l'initiative d'une lettre dictée par Madame Deschamps. Pour autant, ma place dans ces différents projets reste à interroger. A cet endroit, l'écriture peut – au moins partiellement – produire un certain décalage. L'objet-cahier vient en effet produire des circulations qui viennent moi-même me surprendre : le poème d'Aragon et les questions des étudiants sur l'objet transitionnel en sont quelques exemples. En ce sens, l'écriture me décentre en partie de mon propre investissement par la production d'échanges qui m'échappent.

Pour autant, me cacher derrière le cahier ne peut pas régler entièrement la question. En ce sens, il s'agit aussi, dans ces pratiques particulières, de repérer et d'assumer la part de mes propres réflexions et questionnements qui sont au moins partiellement à l'origine de la création des projets et des enjeux qu'ils soulèvent. Pour exemple, je pourrais reprendre la question du pseudonyme telle que je l'ai abordée dans la correspondance patients-étudiants et qui a donné lieu à des débats de part et d'autre.

Le pseudonyme est une question qui m'intéresse tout particulièrement. D'ailleurs, dans la présente thèse, j'en fais largement usage. Attribuer un pseudonyme ne me prend généralement pas beaucoup de temps, dans la mesure où je fais habituellement confiance à mes associations autour de la rencontre. Ainsi, le pseudonyme a déjà un trajet intéressant en soi, à mon sens. Dans la pratique de l'écriture, il est largement employé et peut poser des

questions intéressantes. On pourrait citer au passage le cas de Romain Gary, mais aussi de Castoriadis.

Si cette question part de mon propre intérêt, Madame Deschamps vient la poser autrement, les étudiants la reprennent encore d'une autre façon. Bien qu'elles partent en partie de mes propres interrogations, ces élaborations sont donc reprises collectivement dans une expérience et une élaboration qui me dépassent. Un enseignement collectif se produit alors dont il est possible de se saisir.

Enfin, un autre bénéfice de ces pratiques est encore à assumer à mon échelle. Elles me permettent de me situer entre ces différents lieux que je traverse dans ma semaine de travail. Ainsi, ces espaces viennent aussi définir ma propre pratique. Nous pourrions reprendre ce que Bellahsen formule ainsi :

« Un « fragment de société », tel qu'un lieu de soins, permet aux praticiens de partir d'un point concret où se situe leur responsabilité, dans le quotidien de leurs pratiques et de leur vie ».¹

Malgré des discontinuités, des segmentarités, des logiques institutionnelles différentes, des liens se produisent et permettent une circulation des questionnements. Du même coup, ma pratique dans son ensemble peut prendre sens, tout en supportant des discontinuités et en les interrogeant. En ce sens, nous pouvons dire, concernant ma place au milieu de ces projets, qu'en tant qu'acteur j'*agis* pour eux autant que je suis *agi* par eux.

Ces perspectives n'évident néanmoins pas la nécessité de questionner la place des patients dans ces dispositifs, ce qui ne pourra que me donner d'autres pistes de travail à venir.

Nous pourrions dire que les différents points abordés ici s'écartent au moins en partie de la perspective du *Commun*, et relativisent les dimensions institutantes et altératrices de ces pratiques. Par ailleurs, nous pourrions considérer qu'ils permettent – d'une certaine manière – de penser ce qu'il en est de l'*implication* de l'analyste, telle qu'elle est développée dans l'analyse institutionnelle. Ils explicitent enfin la question de l'auto-transformation de l'acteur dans le cours même de son action.

C'est justement entre ces différents outils théoriques qu'une élaboration de ces pratiques est possible.

1. *op.cit.*(Bellahsen,Knaebel,2020), p.188.

5.3. Hériter et réinventer.

Avec Dardot et Laval, nous avons vu comment un héritage pouvait être à la fois « *lourd* » à porter et à recevoir, mais aussi susceptible d'être réinventé. Chez les deux auteurs, l'héritage désigné concerne « *le déjà-là* » de l'institution et renvoie aux conditions de la création.

Leur propos dépasse cependant le décor de l'institution ou des institutions, dans la mesure où : Les hommes *font* leur histoire au cœur même de cette conflictualité dans l'héritage. Cette pensée peut nous renvoyer à la célèbre formule de Goethe :

« *Ce que tu as reçu de tes ancêtres, acquiers le pour le posséder* ». ¹

Les différents projets ici en question interrogent également l'héritage à leur façon. Une discussion entre générations se produit, que ce soit lors des « *Journées Portes Ouvertes* » ou à travers le débat d'idées à partir des exposés des étudiants. Entre les questions posées et les réponses inattendues, de part et d'autre, se produisent des écarts et des surprises. L'héritage, pris dans la dynamique d'une situation clinique de groupe, n'est alors plus seulement une somme de savoirs à recevoir, mais une transmission vivante et potentiellement conflictuelle entre groupes et entre générations. Par un travail sur les représentations, elles modifient les acteurs en présence et les liens qu'ils peuvent créer entre eux.

Plusieurs aspects du « *déjà-là* » sont également mis au travail et renouvelés à travers ces différentes pratiques. Emergent ainsi :

- Une façon de repenser la question de la socialisation en EHPAD par des échanges rendus possibles au-delà des murs,
- Une façon de travailler les textes et les concepts en les mettant à l'épreuve du débat d'idées entre les lieux, groupes et générations,
- Une façon de travailler la question du projet professionnel à travers un partage social entre générations et avec d'autres professionnels,
- Et enfin une façon d'aborder la mémoire autrement.

Ces différentes émergences mettent au travail des façons de faire et les réinventent à travers une expérience collective.

1. *op.cit.(Goethe,1808)*, p.1144.

5.4. Vers d'autres significations.

De nouvelles significations peuvent également émerger et être explicitées, non seulement et non forcément à partir de ces pratiques, mais surtout à partir du parcours théorique de cette recherche.

Bellahsen et Knaebel précisent que les pratiques altératrices ont notamment pour objet – comme nous l'avons déjà vu - d'essayer d'instituer un nouveau rapport au temps, face à un temps néolibéral fondé sur « *une position du déni du temps qui passe* ».

Ils précisent également comment, dans le modèle théorique décrit, l'expérience de l'altérité, issue du champ psychiatrique, altère les pratiques et les imprègne. L'altérité est au centre d'une expérience qui cherche à ne pas la réduire.

A partir de ces éléments théoriques, nous pourrions nous interroger quant à la possibilité et à la capacité de l'appareil institutionnel gériatrique – en ce qu'ils procèdent à la fois d'outils conceptuels neuropsychologiques, d'outils de mesure et de stimulation neurocognitifs, mais aussi d'éventuels outils issus d'une clinique analytique – de rendre compte des effets de l'altération de l'avancée en âge sur les sujets, de la modification des rapports au temps, à sa propre histoire, à sa propre mémoire et à son propre corps ? Autrement dit, dans quelle mesure cette clinique peut-elle rendre compte de quelque façon de l'altérité autour de laquelle elle s'organise ?

Si ce n'est tout simplement pas sa visée, nous pouvons aussi nous interroger sur la pertinence même de cette « démarche d'évaluation » en ce qu'elle est construite sur elle-même, plutôt qu'organisée autour d'une altérité. Bien qu'elle puisse énoncer les empêchements potentiels de son bon déroulement – en premier lieu les éléments dépressifs et anxieux qui peuvent impacter les résultats obtenus, ou encore les aspects culturels, la question de la langue, le « niveau scolaire » ou les empêchements sensoriels qui entrent en jeu dans la compréhension des consignes – ces derniers ne viennent pas organiser la démarche mais simplement la parasiter. Quoi qu'il en soit, les questions que nous venons d'énoncer ici autour de l'altérité en jeu dans cette clinique restent au mieux en suspens, voire absolument écartées.

Quelques outils traversent tout de même cette thèse pour penser ces questions, sans les réduire, ni croire y répondre de manière complète et absolue, mais de la seule manière possible : par bouts. A cet endroit viennent s'inscrire : une écoute poétique pensée à partir de Freud, le concept d'*entre-sexualité*, la perspective d'une analyse *rhizomatique*, mais aussi des

pratiques comme l'expérience du recueil de témoignage avec un chercheur-géographe, un débat intergénérationnel ou encore d'autres exemples de suivis individuels marqués par les questions de la transmission, de la mort et de ce qui résiste à la mort.

Pour finir cette sous-partie, j'aimerais amener un dernier point, issu du champ disciplinaire littéraire dont nous avons déjà pu nous inspirer. Je le tire des travaux de Martine Boyer-Weinmann, écrivain et enseignante de lettres. Dans son ouvrage *Vieillir, dit-elle : une anthropologie littéraire de l'âge*, elle s'intéresse notamment à des expériences singulières du vieillissement, saisies dans des « *intermittences de l'âge perçu, sans connexion avec l'âge réel* ». ¹ Elle propose ainsi le concept de : « *reverdie* », pour désigner :

« *une forme spécifique de rajeunissement perçu qui se manifeste de manière très sensible dans la littérature féminine depuis George Sand* ». ²

J'aimerais à partir d'elle, citer cet extrait de George Sand qui fait entendre la portée du concept :

« *Me voilà très vieille, je parcours gentiment ma soixante-cinquième année. Par une bizarrerie de ma destinée, je suis beaucoup mieux portante, beaucoup plus forte et plus agile que dans ma jeunesse ; je marche plus longtemps, je veille mieux ; je m'éveille sans effort après un sommeil excellent. Je suis restée souple comme un gant [...]. Je me baigne dans l'eau glacée et courante avec un plaisir extrême, je ne m'enrhume plus. Je ne sais plus ce que c'est que les rhumatismes. Je suis calme absolument, une vieillesse aussi chaste d'esprit que de fait, aucun regret de la jeunesse [...]. Si les autres n'existaient pas, je serais parfaitement heureuse – heureuse comme une pierre qui aurait des yeux – mais ils existent et me font exister* ». ³

Si selon Boyer-Weinmann, cet extrait rend compte d'une expérience singulière du « *sujet sénescant féminin* » ² à travers la littérature, il nous permet d'opérer un renversement. Il nous décentre d'une vision altérative de l'avancée en âge, pour en saisir plutôt quelque chose de l'altérité propre à cette avancée. C'est au fond tout l'enjeu de cette clinique que de pouvoir laisser une place au sujet, parmi toutes les questions que nous venons de déplier. Si ces questions ont un certain poids, leur élaboration visent – à partir d'elles – à rendre sensible la vivacité potentielle et parfois *intermittente* d'une clinique et de ses potentielles surprises.

Pour finir cette partie, je propose dans la section suivante de changer d'angle de lecture afin d'aborder la question de la pédagogie institutionnelle. Elle me permettra d'aborder la question de la transmission sous un nouveau jour.

1. BOYER-WEINMANN, M. : *Vieillir, dit-elle : une anthropologie littéraire de l'âge*, Seyssel, Champ Vallon, 2013. p.11.

2. *Ibid.*, p.12

3. Cité in *Ibid.*, p.12.

IV – Pédagogie institutionnelle et mise en jeu de l'écriture.

Aussi surprenant que cela puisse être, je vais passer du champ gériatrique au champ pédagogique. Quelques risques se présentent et sont à formuler d'emblée, sans les écarter : appliquer tels quels les outils issus d'une clinique auprès de jeunes enfants à une pratique en l'Hôpital de Jour ou encore à un enseignement universitaire. Ces lieux de pratiques institutionnelles sont tout à fait différents. Nommons également deux autres risques qui ne sont pas très éloignés quant à la confusion de ces pratiques et de ces champs : l'infantilisation d'une part, l'adulthoodisme de l'autre.

Cela étant dit, la pédagogie institutionnelle mérite toute notre attention. D'abord, en ce qu'elle est liée de différentes façons à la psychothérapie institutionnelle qui nous intéresse particulièrement dans cette partie. Puis, parce qu'elle permet de penser des questions mettant en jeu à la fois l'écriture, le groupe et l'institution. Enfin, l'Ecole est un lieu qui pose d'une manière centrale les questions de transmission et d'héritage entre générations, à condition de pouvoir les saisir, les expliciter et les déplier. Dans cette optique, la pédagogie institutionnelle offre quelques points d'appuis et outils de lecture.

En laissant place à la surprise, quelques points d'articulations pourraient se produire. A ce titre, en m'intéressant à ces courants j'ai pu entendre des collègues, des confrères et des patients qui en avaient une expérience, que ce soit en tant qu'élève ou en tant qu'enseignant. Parmi eux, un « aidant » m'a fait part de son expérience en tant qu'ancien enseignant. Ces circulations et ces rencontres ne permettent pas pour autant d'écarter les précautions énoncées. Elles resteront à interroger au fil de la recherche.

Dans ce champ théorico-clinique, deux noms sont incontournables : Célestin Freinet et Fernand Oury. Avec le deuxième – frère de Jean Oury – naît un courant de pédagogie institutionnelle dans une rupture *provisoire* avec le Mouvement Freinet, comme le rappellent Raymond Bénévent et Claude Mouchet.¹

Des écarts existent effectivement, notamment autour de la référence à la psychanalyse. On peut citer Valentin Shaepelynck qui formule une distinction – qu'il considère comme généralement admise – entre un courant de pédagogie institutionnelle qui serait davantage d'inspiration autogestionnaire et un courant de pédagogie institutionnelle d'orientation

1. BENEVENT, R. & MOUCHET, C. : La sortie du mouvement Freinet, in *L'école, le désir et la loi : Fernand Oury et la pédagogie institutionnelle*, Nîmes, Champ social, 2014, p.143.

analytique.¹ Il rappelle l'influence de Raymond Fonvieille, Georges Lapassade et René Lourau sur ce point. La distinction de Schaepelynck ne semble pas si admise que cela, au regard d'une distinction entre *Pédagogie Freinet* et *Pédagogie institutionnelle* que l'on peut lire chez certains des auteurs contemporains.²

Sans effacer ces écarts – qui pourraient relever d'une « *nostalgie de Parti* »² – nous pouvons nous positionner du côté de la recherche et affirmer qu'il est difficile de considérer les deux auteurs indépendamment, tant l'un s'inspire largement de l'autre, tant l'un prolonge l'autre. Remarquons à ce titre qu'Aïda Vasquez, en remerciant Freinet et les pionniers de l'Ecole Moderne dans le texte introductif de l'ouvrage *Vers une pédagogie institutionnelle*³ réaffirme ce lien. On retrouve également dans certaines pratiques pédagogiques actuelles des références multiples et parfois confondues aux deux auteurs.

La séparation provisoire et artificielle que j'opère ici est donc liée à la position de fondateur occupée par Freinet, mais aussi à un souci de présentation qui ne doit certainement pas empêcher des articulations, ni des différenciations. Au milieu de ces références, je voudrais essentiellement souligner quelques éléments qui m'ont intéressé quant à une certaine pratique d'écriture en groupe.

1. Apports de Célestin Freinet : une écriture en acte et sa mise en circulation.

Comme il le rappelle lui-même, Célestin Freinet est revenu de la première Guerre Mondiale avec d'importantes fragilités pulmonaires et un certain affaiblissement. Il a donc dû composer avec « *cette respiration compromise* »⁵, ce qui a sûrement participé à sa façon de penser et de repenser sa pratique de pédagogue.

Ses propositions invitent à penser un enseignement qui ne serait pas une simple reproduction d'un savoir entre générations, il écrit ainsi :

« *Les enfants d'aujourd'hui ne réagissent pas comme les enfants d'il y a vingt ans et même d'il y a dix ans. Le travail scolaire ne les intéresse pas parce qu'il ne s'inscrit plus dans leur monde. Alors, inconsciemment, ils ne vous donnent que la portion minimale de leur intérêt et de leur vie, tout le reste étant réservé pour ce qu'ils considèrent, eux, comme vraie culture et joie de vivre* ». ⁶

1. *op.cit.*, (Schaepelynck, conf.2019).

2. PAIN, J. : Pédagogie Freinet et pédagogie institutionnelle, in *La pédagogie Freinet : mises à jour et perspectives*, Talence, Presses Universitaires de Bordeaux, 1994, p.353.

3. *Ibid.*, p.355.

4. OURY, F. & VASQUEZ, A. (1967) *Vers une pédagogie institutionnelle*, Paris, Maspero, 1972.

5. FREINET, C. (1964) *Les techniques Freinet de l'Ecole Moderne*, Paris, Armand Colin, 1969, p.15.

6. *Ibid.*, p.7.

Son engagement se fonde sur ces questions. Il n'hésite pas à mettre en cause d'autres méthodes – dont la méthode Montessori – et sera à l'origine d'un mouvement encore existant aujourd'hui. Si le mouvement Freinet n'est pas exempt d'une certaine mythologie autour de son fondateur, les écrits de Célestin Freinet restent à mon sens tout à fait précieux et intéressants pour notre recherche. Je me baserai essentiellement sur son ouvrage : *Les techniques Freinet de l'Ecole Moderne*, pour en tirer quelques éléments témoignant d'une écriture en mouvement.

1.1. La classe-promenade

Par l'idée de la « *classe-promenade* », il bouscule le territoire de la classe au profit d'une observation directe et d'une reprise après-coup dans l'écriture. Pour faire entendre ce dont il s'agit, il semble nécessaire de le citer directement :

« *La classe-promenade fut pour moi la planche de salut. Au lieu de somnoler devant un tableau de lecture, [...] nous partions dans les champs qui bordaient le village. Nous nous arrêtons en traversant les rues pour admirer le forgeron, le menuisier ou le tisserand dont les gestes méthodiques et sûrs nous donnaient envie de les imiter. Nous observions la campagne aux diverses saisons, quand l'hiver les grands draps étaient étalés sous les oliviers pour recevoir les olives gaulées, ou quand les fleurs d'oranger épanouies au printemps semblaient s'offrir à la cueillette. Nous n'examinons plus scolairement autour de nous la fleur ou l'insecte, la pierre ou le ruisseau [...] Quand nous retournions en classe, nous écrivions au tableau le compte rendu de la « promenade ».*¹

L'observation et sa reprise en écriture ont également été dépliées sous la forme d'enquêtes ou de reportages.

1.2. L'imprimerie à l'Ecole.

A l'endroit de cette mise en écriture naît le modèle de « *L'imprimerie à l'Ecole* », qui est passée selon l'auteur par l'acquisition et l'installation d'un petit matériel d'imprimerie. Il décrit l'enthousiasme, l'émotion du groupe et particulièrement de l'auteur devant la sortie de l'imprimé. La publication, d'abord interne, du texte prend ainsi une toute nouvelle valeur : « *La pensée et la vie de l'enfant pouvaient désormais devenir éléments majeurs de la culture* ». ² Cette expérience de production de texte s'est dépliée de bien des manières.

1. *Ibid.*, p.18.

2. *Ibid.*, p.20.

1.3. Le texte libre : écriture et expérience de la vie.

A propos de l'intérêt des textes d'enfants face aux « *beaux textes d'adultes dans nos manuels* »¹, Freinet fait remarquer que les Instructions Officielles de l'époque n'invitaient pas à anticiper les capacités rédactionnelles, mais plutôt à construire de « *petites phrases* »¹, à apprendre à « *exprimer une idée* ». Le texte libre assume donc une certaine forme. L'auteur précise que l'enfant peut l'écrire « *quand il a envie de l'écrire, et selon le thème qui l'inspire* »², auquel cas il ne s'agirait plus que d'une rédaction scolaire classique. Il peut être oral ou écrit. Même si le thème n'est pas imposé, il précise qu'il reste possible de proposer à l'enfant de s'inspirer des autres projets auxquels il peut participer, de la vie de classe et plus largement de sa propre vie.

Au-delà d'un respect du rythme de l'enfant, il s'agit pour lui de réfléchir aux conditions d'une prise de conscience : « *ce qu'il a à dire importe désormais à sa vie, à la vie de la communauté* ». Ces conditions tendent à inscrire cette pratique comme étant en prise avec « *l'expérience de la vie* »² plutôt qu'avec la tradition.

Effectivement, ce qu'il appelle « *la scolastique* »³ se limite pour lui à la production d'un travail qui n'a pas « *d'assise dans la vie des individus, et donc, ni les touche, ni ne les influence en profondeur* ». En d'autres termes, nous pourrions dire qu'un certain clivage est pointé entre transmission pédagogique traditionnelle et expérience de la vie, qui semble pris dans un certain adultomorphisme :

« *Ce travail est prévu par les adultes en raison de leur culture d'adultes, et c'est systématiquement qu'on prétend l'isoler de toute vie dans la crainte d'une perte de temps et de manque de sérieux* ». ³

L'auteur remarque que cette « *vie* » se laissait déjà voir et entendre à travers les activités manuelles, mais qu'elle pouvait être alors saisie et reprise par l'écriture :

« *Ce sont les aventures de la famille, des champs ou de l'usine, et toute cette vie informulée qui agite nos bambins et qui se traduit par des gestes, des dessins, de l'angoisse, des rires ou des pleurs. Vie multiple et d'une variété infinie, que nous avons désormais la possibilité d'atteindre, de faire éclore, d'explicitier et d'exploiter* ». ⁴

Précisons à ce titre que cette façon de faire motive également Freinet à repenser les méthodes d'apprentissage de la lecture. Il délaisse alors les récitations pour s'appuyer sur des compositions en lien avec la vie de classe.

1. *Ibid.*, p.21.

2. *Ibid.*, p.51.

3. *Ibid.*, p.24.

4. *Ibid.*, p.33.

1.4. La correspondance interscolaire : d'adresse en adresse.

Le principe de la correspondance interscolaire poursuit une mise en circulation de l'écriture en dehors de l'espace de la classe. La production d'écrits s'élargit dans une adresse à d'autres classes en France, dans les DROM-COM (anciennement DOM, TOM) ainsi qu'à l'étranger. La correspondance a donné lieu à d'autres échanges, comme les « *voyages-échanges* » ou encore l'envoi de colis entre classes.

A cette circulation et à ces écritures adressées s'en ajoutent d'autres. La création du « *Journal Scolaire* » introduit par exemple des circulations entre élèves à partir d'une écriture collective, mais aussi avec et entre les parents.

1.5. Ecrire ses propres manuels : création de supports et réappropriation du savoir.

A l'intérieur de la classe, l'écriture devient également un support privilégié et diversifié : que ce soit à travers le « *Livre de Vie* » qui regroupe quelques textes choisis ou la constitution de la « *B.T.* » (bibliothèque de travail), forme d'« *encyclopédie enfantine* »¹ constituée des fichiers scolaires divers à partir notamment des reportages et des enquêtes.

Dans cette optique, l'apprentissage de l'Histoire procède d'un travail d'observation, d'enquête « *dans le milieu d'abord* »², mais aussi de documentation (textes, films) ou de création de maquettes. Nous pourrions également évoquer l'utilisation de fichiers et de cahiers auto-correctifs.

1.6. La classe coopérative.

A propos des questions de discipline et d'autorité, Freinet fait une proposition qui vient donner des perspectives nouvelles : « *la classe coopérative* ». ³ Celle-ci dépasse le rôle actif donné à l'enfant dans la classe ou encore la coopération entre élèves. Il s'agit de penser des processus démocratiques dans le fonctionnement même de la classe. Autrement dit, la classe coopérative décale les questions de pouvoir et vient les poser autrement.

1. *Ibid.*, p.63.

2. *Ibid.*, p.127.

3. *Ibid.*, p.39.

L'auteur cite pour exemple Elise Freinet – sa propre épouse – et évoque un symbole fort :

*« Freinet fait un acte qui restera un symbole : il enlève l'estrade qui lui donnait un inutile prestige et pose son bureau à même le sol, contre les tables de ses gamins. L'estrade ? Avec les quatre pieds solides il en fait une table robuste pour l'installation du matériel d'imprimerie ».*¹

Si cela n'est pas sans participer à la mythologie du mouvement – elle-même prise dans des questions de pouvoir – il faut tout de même relever quelques outils issus du concept qui nous intéresse ici. D'ailleurs, cet extrait permet de souligner la réflexion sur la disposition spatiale de la classe qui n'est pas sans interroger les questions de pouvoir et de places de chacun. Les interrogations sur les termes « enfant » et « élève » et par la même sur le rapport du maître à l'élève vont dans ce sens. L'utilisation des fichiers et cahiers auto-correctifs s'inscrit également dans cette optique, en proposant une alternative à la correction classique et au système de notation. Elle introduit également un autre rythme.

Ce n'est pas dans les livres que j'ai trouvé les exemples de fonctionnement coopératif les plus intéressants à mon sens, mais à travers certains témoignages évoqués au cours de mes remarques préliminaires. J'aimerais en dire quelques mots.

Pour exemple, un ancien enseignant – que j'ai connu d'abord en tant qu'« aidant » et avec lequel je co-anime aujourd'hui des ateliers thérapeutiques – a partagé avec moi son témoignage. Dans son expérience, la classe coopérative impliquait des réunions régulières à propos de la vie de classe, participait au développement de l'expression orale en groupe, utilisait le vote pour les décisions collectives et pouvait aller jusqu'à la gestion financière de la coopérative de la classe. Un confrère psychologue² et ancien élève – au sein d'un lycée, cette fois – me donnait l'exemple de la construction collective des emplois du temps sur six semaines, de la participation à la cuisine, au ménage ou encore au secrétariat en l'absence de personnel dédié. Il soulevait à ce titre l'inspiration auto-gestionnaire de ces pratiques.

Précisons enfin que Freinet, malgré le développement de ces différents outils, semble rester lucide sur leurs possibilités d'application et prend des positions politiques affirmées, sur la question des effectifs scolaires notamment.

1. *Ibid.*, p.61.

2. GARREAU Baptiste.

2. Mises en perspective et limites.

Ces différents éléments pratiques et théoriques m'ont particulièrement intéressé, je ne les développe pas davantage pour aborder quelques limites et quelques points d'articulation.

2.1. Quelques limites.

Plusieurs critiques pourraient être dépliées quant aux travaux de Freinet et plus largement ce que l'on appelle « les techniques Freinet » ou le « Mouvement Freinet ». J'aimerais simplement soulever deux questionnements qui me semblent intéressants.

D'abord, l'école dans laquelle Freinet à commencer à développer sa pratique se situait à Bar-sur-Loup dans les Alpes-Maritimes. A ce titre, on peut dire qu'il était implanté en milieu rural. Ce point a participé, parmi d'autres, à l'écart opéré par Fernand Oury exerçant plutôt en milieu urbain. Si bien qu'une distinction est généralement admise entre les deux auteurs comme l'évoque la formule d'un confrère : « *pédagogue des villes, pédagogue des champs* ». ¹ Cette distinction est à interroger. Certes, une « *classe-promenade* » pourrait se dérouler de manière différente selon qu'elle se déroule dans tel ou tel milieu. Mais en quoi cela serait-il déterminant pour l'intérêt du projet ? Si la présence de la faune et de la flore peut varier de tel paysage à tel autre, toute ville comporte potentiellement une bibliothèque, un parc, des commerces, des infrastructures municipales, voire un club « seniors ». ² Les segmentarités auxquelles renvoient ces considérations peuvent donc être interrogées, sans être mises de côté.

A ce propos, Fernand Oury souligne que la « *sortie-enquête* » – qu'il préfère à la formule initiale – en milieu urbain pose des questions de sécurité liées aux « *Dangers de la Rue* » ³ qui peuvent prendre une certaine place. Pour lui, elle prendra plutôt la forme d'une activité programmée et régulière, par exemple dans une chocolaterie.

Ces précisions sont préalables à la première critique que je souhaite formuler : cette implantation rurale est sûrement liée au fait que les métaphores agricoles et paysannes parcourent de manière importante les écrits de Freinet.

1. DEBRAY Michel.

2. Cette idée formulée au passage sera reprise plus loin.

3. *op.cit.*(Oury,Vasquez,1972), p.55.

Il utilise par exemple à plusieurs reprises la métaphore du paysan attaché à ces outils de travail et résistant ainsi à en changer¹ ou même encore celle du paysan habitué à conduire les bœufs à leur rythme.² Il utilise également l'image suivante : un artisan dont les machines seraient « *démodées* »³ ne s'en prendrait pas à ces machines et ne les obligerait pas à tourner. L'usage des métaphores n'est pas un problème en soi, dans la mesure où il les considère comme telles et les interroge. Mais elles le poussent tout de même à employer deux termes qui sont « *modernisation* » et « *rendement* ».⁴

J'aimerais ainsi soulever le conflit entre deux mouvements opposés qui existent dans tout emploi d'une technique : d'une part mettre le sujet au centre d'une pratique ; et d'autre part instrumentaliser le sujet au profit d'une technique et de sa démonstration, donc lui faire perdre précisément son statut de sujet. Freinet met l'enfant au centre en lui donnant un rôle actif, en laissant une place au rythme individuel, mais aussi en donnant une certaine place aux affects, ainsi qu'aux émotions – qu'il rattache parfois à une certaine contemplation vis-à-vis de la nature.

En formulant cette question de la place du sujet au sein des pratiques institutionnelles, il s'agit de pouvoir la reprendre à notre compte et de l'interroger dans notre recherche.

Un deuxième point peut être formulé. En précisant et en partageant un nombre important de techniques, la méthode Freinet pourrait d'une certaine façon être confondue avec un mode d'emploi. A ce titre, Guy Avanzini soulève le risque lié à « *la célébrité de quelques réalisations prototypiques* ».⁵ Elle pourrait notamment ouvrir la voie à des « *usages à contre-sens* »⁶ par exemple celui de l'emploi d'une heure fixe pour la rédaction du *texte libre*.

Sur cette question, il est intéressant de reprendre Freinet dans le texte, en ce que ses écrits laissent entendre la dynamique qui circule d'un objet à un autre, puis à un autre. Les prendre isolément devient effectivement un contre-sens et peut en donner un usage stéréotypé ou déformé. L'idée du « *tâtonnement expérimental* »⁷ va également dans ce sens, en ce qu'elle désigne bien une expérience qui ne serait pas prédéfinie.⁸

1. *Ibid.*, p.5 et 8.

2. *Ibid.*, p.36.

3. *Ibid.*, p.7.

4. *Ibid.*, p.7-8.

5. AVANZINI, G. : Sauvegarde de l'orthodoxie ou recherche de diffusion de la pédagogie Freinet, in *La pédagogie Freinet : mises à jour et perspectives*, Talence, Presses Universitaires de Bordeaux, 1994, p.16.

6. *Ibid.*, p.17.

7. *op.cit.*(Freinet,1964), p.16.

8. Ces aspects recourent en quelque sorte ce que j'avais avancé en première partie, à propos d'une écriture que je ne prends pas du côté de la pratique d'atelier d'écriture.

Guy Avanzini soulève d'ailleurs, en référence à un autre auteur – Patrick Bouvard – les diverses lectures que l'on peut faire de Freinet : « *un emploi techniciste* » ou bien « *une lecture d'ordre politique* ». ¹ Formuler le possible emploi techniciste nous permet de mieux souligner cette dimension politique, mais aussi d'autres aspects intéressants que recèlent ces travaux.

2.2. Quelques ponts.

En m'autorisant à sortir un peu du propos de l'auteur, j'aimerais tirer quelques fils. En premier lieu, on peut remarquer que Freinet interpelle la tradition, la scolastique et plus largement la communauté des enseignants pour appeler à une « *modernisation* ». Que l'on accepte ou non ce dernier terme, ce mouvement invite tout de même à repenser une pratique.

A cet endroit, nous pourrions faire quelques liens avec nos réflexions sur les termes *hériter* et *réinventer*. Les remarques précédentes nous laissent entendre la question du statut du sujet entre ces deux termes. Schématiquement, *hériter* peut prendre une valence passive et *réinventer* une valence active. Notre recherche nous permet justement de souligner maintenant la dimension active-passive de l'héritage. Cela ne traduit que partiellement tous les enjeux subjectifs, sociaux, politiques et intergénérationnels que soulève la dialectique entre ces deux termes.

Des ponts pourraient également être faits à propos d'une pratique qui tend à se laisser modifier par l'altérité des sujets auxquels elle s'intéresse. Dans le souci formulé par Freinet de créer un lien entre l'enseignement et « *la vie des individus* » à plusieurs échelles – interne, groupale, familiale et sociale – quelque chose de cet ordre se laisse en effet entendre. En d'autres termes, il s'agit d'essayer de donner une place à l'expérience même de l'enfance dans son altérité, au-delà du seul prisme des adultes et de leurs constructions héritées du passé.

Au milieu de ces éléments se laisse interroger la transmission d'un savoir qui prendrait l'allure d'une lettre morte ; mais aussi les conditions pour une potentielle remise en circulation de celle-ci.

1. Cité in *Ibid.*, p.19.

Par ailleurs, la lecture de Freinet m'a plusieurs fois renvoyé à des éléments déjà évoqués autour du concept d'*espace potentiel* forgé par Winnicott. L'auteur ne serait peut-être pas favorable à ce rapprochement, que j'opère tout de même sur plusieurs points.

En plusieurs aspects, la pratique de l'écriture développée par Freinet pourrait évoquer la question de l'informe dans l'activité créative et ses séquences précisées par Winnicott : conditions de confiance propices à la création ; activité créative proprement dite ; puis synthèse des expériences. Pour exemple, j'aimerais citer ce passage concernant le texte libre :

« *On s'essaye à saisir au passage le flot plus ou moins conscient des idées et des sentiments, et le poème éclot. Il est l'extériorisation de ce qui est en l'enfant, de ce qui l'agite d'émotion, le fait rire ou pleurer, peuple ses songes et lui procure des sensations inexprimables, mais qui sont pourtant ce qu'il sent en lui de plus précieux et d'irremplaçable. A cette profondeur, le texte libre est tout à la fois confession, éclosion, explosion et thérapeutique* ».¹

L'importance donnée à la forme des textes d'enfants, au rythme et à une proposition non fixée dans le temps peuvent également évoquer une certaine place laissée à l'informe. A ce titre, on peut également faire référence à la pratique du dessin libre sur fond de textes lus. Si elle ne correspond pas tout à fait à la pratique du « *Squiggle* », elle peut l'évoquer dans sa dimension de jeu et de reprise dans le groupe.

Dans cette optique, ces pratiques peuvent évoquer en différents points « *le chevauchement des aires de jeu* », en ce que les productions individuelles ne cessent d'être reprises dans le groupe, les outils collectifs et le fonctionnement de classe.

Enfin, *l'imprimerie à l'Ecole* peut aussi nous interroger sur la place de la production matérielle du texte, qui prend ainsi une valeur supplémentaire. J'ajourne cependant encore un peu les liens qui pourraient être faits avec les pratiques décrites dans ma recherche autour de l'écriture, pour aborder maintenant les apports de Fernand Oury dans ce domaine. Je me baserai essentiellement sur l'ouvrage qu'il a écrit avec Aida Vasquez : *Vers une pédagogie institutionnelle*, en sélectionnant quelques points.

3. Les apports de Fernand Oury.

En plus de la comparaison entre milieu rural et milieu urbain, la pensée de Fernand Oury se fonde sur une lecture politique de l'Ecole. La formule suivante l'explique bien.

1. *op.cit.*(Freinet,1964), p.56.

3.1. L'Ecole-caserne.

Cette formule se présente comme une observation clinique et politique, fondée sur deux principaux éléments :

- Du côté des élèves : La taille et les effectifs des écoles font que « *les impératifs de gardiennage l'emportent sur les soucis d'éducation* » et « *condamne les enfants à la passivité, à la régression affective et intellectuelle* ». ¹

- Du côté des enseignants : « *l'Ecole-caserne voue les maîtres à l'impuissance, au caporalisme, à l'irresponsabilité et souvent aux troubles mentaux* ». ¹

Dans cette description, l'Ecole devient le lieu d'une soumission en cascade depuis les Instructions officielles, en passant par les enseignants, jusqu'aux élèves. Il donne cet exemple particulièrement pertinent :

« *Comment expliquer qu'à chaque vœu des Instructions Officielles correspond une interdiction du règlement intérieur ? Comment peindre sans eau ? Si j'envoie un enfant dans le couloir je suis responsable – défaut de surveillance – faute lourde. Et je laisse ma classe pour y aller moi-même ?* ». Nous avons parfois l'impression d'un monde absurde et sans loi, insensé, désespérant, auquel nul ne peut rien ». ²

Cette logique absurde est difficilement contestable : « *en tant que fonctionnaires, nous sommes (peu) payés pour nous taire* ». ³ Elle correspond à un projet d'adaptation des élèves, marquée par un glissement : la pédagogie passe d'une adaptation citoyenne « *au monde de demain* » ⁴ à une formation de « *techniciens apolitiques, adaptables et réadaptables à merci, de vaillants consommateurs d'autos, d'Omo, de mots et de culture de masse* » ⁴. Les parents peuvent tout à fait rejoindre ou se retrouver dans un tel projet, en ce que leurs projections et leurs attentes participent également d'une adaptation à un idéal. Dans ces mouvements, « *la culture du jugement* » laisse place à « *la primauté de la mémoire* ». ⁵

L'enjeu d'une pédagogie institutionnelle se situe au milieu de ces aspects. Sans tomber dans un « *faux optimisme* » ⁶, il s'agit, non pas de former des « *êtres pour* » mais des sujets « *en prise directe avec les réalités sociales* » ⁷ tout en pensant les conditions d'un tel projet.

1. *op.cit.*(Oury, Vasquez, 1972), p.265.

2. *op.cit.*(Oury, Vasquez, 1972), p.263.

3. *op.cit.*(Oury, Vasquez, 1972), p.262.

4. *op.cit.*(Oury, Vasquez, 1972), p.264.

5. *op.cit.*(Oury, Vasquez, 1972), p.195.

6. *op.cit.*(Oury, Vasquez, 1972), p.252.

7. *op.cit.*(Oury, Vasquez, 1972), p.268.

3.2. De la nécessaire articulation avec la théorie.

Si dès l'entrée en classe, les « *procédés empiriques* » prennent le dessus, l'auteur insiste sur la nécessité d'appuis théoriques à élaborer. Il fait référence à cet endroit à la psychanalyse, à la psychologie et plus généralement aux sciences humaines. Il précise que cette référence nécessaire à la psychanalyse avait été elle-même énoncée par Freud et reprise par Anna Freud. Pour l'auteur, une question se pose à cet endroit : les termes *Libido*, *transfert*, *identification*, mais surtout la notion de *sexualité infantile* sont difficiles à manier d'autant plus dans ce champ professionnel. Il avance que ce maniement pourrait être dangereux « *sans une formation et un contrôle sérieux* ». ¹ Ainsi, d'autres auteurs sont plus aisément utilisés comme Adler et Charles Baudoin. Sur ce point, une nécessité émerge : en passer par des dispositifs permettant de *rendre sensibles* ces concepts, pour pouvoir éventuellement les aborder autrement.

Notons par ailleurs, que du côté des pratiques, on retrouve également des inspirations multiples, puisqu'il fera référence aux « Eclaireurs de France », aux « CEMEA » ou encore à la pratique du judo. Sur cette dernière inspiration, l'utilisation des ceintures de comportement peut interroger, en ce qu'elle peut évoquer une approche d'allure comportementaliste. ² Cette impression a le mérite d'interroger – voire de nuancer – les distinctions préalablement énoncées. Néanmoins, une lecture attentive ne peut que souligner un ancrage psychanalytique marqué, qui transparait dans les outils pratiques et conceptuels proposés.

3.3. D'un modèle à l'autre : l'*Atomium*.

En m'intéressant à la démarche de Freinet, j'ai eu cette impression – déjà formulée – qu'un outil pédagogique conduisait à un autre, puis à un autre. Si les liens existants entre chaque projet apparaissent et sont développés, la lecture m'a personnellement évoqué une ligne chronologique que l'on peut suivre d'un bout à l'autre, ce qui pourrait être lié au style littéraire de Freinet, à sa narration singulière, mais peut-être également à la manière dont chaque outil a émergé au fil de son expérience.

Comparativement, ce qui m'a frappé à la lecture de Fernand Oury, c'est la façon dont les différents outils paraissent d'emblée liés les uns aux autres. Cela peut s'expliquer par le

1. *op.cit.*(Oury, Vasquez, 1972), p.237.

2. Bien que cet usage semble lié à la différenciation des responsabilités.

fait que ces outils lui préexistaient ou par une approche sensiblement différente entre les deux auteurs.

A cet endroit, l'image de *l'Atomium* employée par Fernand Oury illustre très clairement cette différence qui reste difficile à saisir autrement. La métaphore est intéressante tant sur le plan architectural que physique. En effet, *l'Atomium* est un monument de Bruxelles – construit à l'occasion de l'exposition universelle de 1958 – qui représente une maille élémentaire de fer agrandie 165 milliards de fois. Notons qu'Aïda Vasquez, employant la métaphore du corps humain avec des points d'ossification, semble avoir inspiré l'auteur.

L'image intéresse Oury en ce qu'il permet une présentation qui ne serait pas une « *autopsie* »¹ mais qui laisserait transparaître « *un ensemble où tous les éléments nous paraissent en interrelation réciproque* ». ¹ Chacun d'entre eux prend alors sens, pris dans ce réseau de relations. Il va plus loin en décrivant la « *machinerie scolaire* »², elle-même prise dans « *une machinerie sociale plus compliquée* ». ² Ainsi, nous aurions un *atomium*, pris dans un autre, lui-même pris dans un autre ; le tout étant organisé autour du lieu central de la classe. Nous pourrions schématiquement répartir les trois niveaux ainsi :

- Les activités, l'organisation, les institutions internes, les aspects matériels
- L'école, les enfants, le maître, les parents, l'environnement social
- « *La structure économique et politique* », « *les événements mondiaux* » et « *les choix politiques* ». ³

Cette structure peut laisser entendre quelque chose d'une « *hiérarchisation écrasante* », ce qui est justement à interroger pour penser la dynamique en jeu ainsi que ses enjeux politiques. La proposition des « *IET* » (Institut d'Education Thérapeutique), sorte d'école expérimentale en lien avec les services de psychiatrie, s'inscrit par exemple dans cette optique.

3.4. Du stage à l'Atelier-Gruppe : d'une manière d'éprouver les concepts.

Les stages étaient proposés par le « *GTE* » (Groupe Techniques Educatives). Ils ont été construits sur la constatation empirique qu'il était compliqué de visiter la classe d'un collègue en raison des horaires communs ; mais aussi en comparaison et en prolongement des

1. *op.cit.(Oury,Vasquez,1972)*, p.101.

2. *op.cit.(Oury,Vasquez,1972)*, p.106.

3. *op.cit.(Oury,Vasquez,1972)*, p.105.

stages Freinet.¹ Ils étaient constitués d'exposés généraux, d'exposés pédagogiques et de discussions libres.

L'une des spécificités des stages organisés par le *GTE* était la proposition de « l'Atelier-Groupé ». Il s'agissait de faire l'expérience d'un petit groupe en auto-gestion. Le dispositif permet potentiellement de souligner et d'éprouver la complexité des liens dans le groupe, mais aussi la manière dont l'organisation coopérative n'est pas sans soulever des conflits et des mouvements d'agressivité. A ce titre, s'il ne s'agit pas d'aborder et de manier les concepts, l'expérience tend à rendre les participants « *plus sensibles à leur manifestation* ».²

3.5. Les Groupes d'Education Thérapeutique : penser collectivement les pratiques collectives.

Ces groupes étaient constitués d'une dizaine de participants, se réunissant de manière régulière pour échanger sur leurs pratiques « *en vue d'une production intellectuelle commune et d'une formation personnelle de chacun* ».³ Pour cela, les « *monographies d'enfants* » servent de support. Il s'agit d'une sorte d'étude de cas s'attachant aux aspects transférentiels et contre-transférentiels, éventuellement en lien avec l'évolution de l'enfant. Celle-ci prend la forme d'un texte généralement « *long* » et « *informe* »³, établi à partir de notes prises au fil des mois ou des années, mais aussi des paroles, textes et dessins éventuellement recueillis.

Le principe de discussion est que chacun « *s'apporte* »³ avec sa monographie. Le groupe émet des hypothèses « *aussitôt critiquées, reformulées* ».⁴ Concernant cette dynamique, l'auteur soulève quelques risques : « *inhibition* », « *bavardage protecteur* », « *projections ou interprétations trop personnelles* ».⁵ Ces mouvements restent donc à analyser avec le concours du groupe et du « *meneur de jeu* ».⁴ Notons justement pour finir que la question des groupes a été à l'origine de conflits et de scissions avec le courant Freinet, que ce soit à propos des orientations théoriques ou des productions écrites.

1. *op.cit.(Oury,Vasquez,1972)*, p.249.

2. *op.cit.(Oury,Vasquez,1972)*, p.251.

3. *op.cit.(Oury,Vasquez,1972)*, p.254.

4. *op.cit.(Oury,Vasquez,1972)*, p.255.

5. *op.cit.(Oury,Vasquez,1972)*, p.256.

Comme le soulignent Bénévent et Mouchet, Fernand Oury n'a cependant pas cessé de se revendiquer de l'héritage de Freinet. Son invitation au groupe « Genèse de la coopérative » organisé par le Mouvement Freinet en 1978 réaffirme ce lien. Je vais maintenant tenter quelques articulations avec les pratiques d'écritures évoquées ainsi qu'avec la recherche elle-même.¹

4. Articulations et questionnements autour des pratiques.

Plutôt que de créer des ponts artificiels, il s'agit maintenant de mettre ces apports théoriques à l'épreuve de la recherche, en gardant en mémoire que ces derniers sont construits autour de la classe et de la clinique auprès de jeunes enfants. Cette précision nous permettra justement de soulever certains enjeux.

4.1. D'une articulation des pratiques entre elles.

Les différences entre les deux auteurs, au-delà de leur propre singularité, dépassent des questions de styles d'écriture : on peut citer pour exemple l'articulation aux outils analytiques ou l'importante donnée aux groupes de travail. Cependant, ces différences de style d'écriture laissent transparaitre à mon sens des questions intéressantes. Pour exemple, on peut remarquer l'important travail de préparation de Fernand Oury autour de chaque pratique ainsi que la reprise après-coup, qui sont largement développés dans ces écrits.

A cet égard, j'ai établi une différence – à partir de ma lecture personnelle des deux auteurs – entre deux façons d'articuler les pratiques entre elles. Dans les deux cas les projets semblent liés les uns aux autres, la différence se situe plutôt dans la façon de présenter ces liens et de les penser.

Par ces précisions, j'aimerais souligner la façon dont ces apports m'ont questionné sur ma propre écriture. Dans cette recherche – et particulièrement dans ma troisième partie – j'ai décrit mes différentes expériences de pratiques d'écritures dans une construction narrative plutôt chronologique. Ce récit est ainsi fondé sur une reconstruction, dont je peux maintenant souligner la dimension partiellement mais nécessairement artificielle. En effet, dans la pratique les projets se superposent, se déplacent, se modifient, ne serait-ce que sur le plan chronologique.

1. *op.cit.*(Bénévent,Mouchet,2014), p.143.

La lecture de ces deux auteurs ne peut alors que souligner la nécessité et l'intérêt d'articuler les pratiques d'écritures entre elles, mais aussi de penser ces articulations, au-delà de leur aspect chronologique. Dans mon cas, il est difficile de dire que tous les projets sont liés entre eux, ne serait-ce qu'en raison de la pluralité des lieux. Pourtant, en travaillant ces questions, quelques liens peuvent être explicités :

- La correspondance patients-étudiants ainsi que les « Journées Portes Ouvertes » sont liées au cours de TD « Préparation au projet professionnel » ;
- Le débat d'idées intergénérationnel est lié au TD « Introduction à la psychologie » ;
- Le recueil de témoignages autour de l'exode est lié à l'atelier mémoire du vendredi.

Au premier abord, ces liens renvoient au contexte d'émergence de chaque projet – puisque les TD ont été des occasions et des lieux d'élaboration de différents projets – mais aussi à des aspects organisationnels – puisque les recueils de témoignages avaient lieu le vendredi, ce qui impliquait que les patients pouvaient se détacher provisoirement du groupe. Au-delà de ces aspects chronologiques et pratiques, des interrelations peuvent être précisées : les projets issus des TD viennent interroger et potentiellement modifier des modalités d'enseignement ; la question du témoignage et les discussions autour du projet en groupe introduisent un autre abord de la mémoire.

Nous pourrions en quelque sorte penser ces bouts de relations et d'interrelations comme des « *proto-atomioms* ». Cela nous permet en tous les cas d'explicitier encore davantage la dynamique à l'œuvre, ainsi que les effets de la circulation de l'écriture entre les espaces de travail.

4.2. Pratique des journaux.

Durant l'année universitaire 2018-2019, j'ai eu l'occasion de participer avec mes collègues enseignants dont Benjamin Royer, à la création d'un journal étudiant : *Incas(s)sables*. Celui-ci s'inspirait directement de la pratique des journaux en psychiatrie. Des rencontres entre institutions ont été organisées justement pour échanger autour de cela. J'aimerais pour ma part soulever deux points à partir de ma participation à ce projet.

4.2.1. Possibilités d'une écriture collective.

Dans notre groupe de TD, le projet journal a été évoqué à plusieurs reprises au fil de l'année. Seulement, la possibilité pour les étudiants de Licence 1 de s'approprier ce nouveau support semblait parfois difficile.

Une étudiante a écrit directement un article autour d'un commentaire de film.¹ Cela était en lien avec le cours, car je leur proposais aussi dans ce TD une composition écrite, à partir de films ou documentaires en lien avec les thèmes travaillés au cours de l'année. Ainsi, je rappelais parfois aux étudiants qu'ils pouvaient reprendre ces écrits et les soumettre à publication s'ils le souhaitaient. Un autre article a été écrit collectivement. Celui-ci s'inspirait d'un débat d'idées que nous avons eu avec le groupe d'atelier mémoire au cours duquel les étudiants avaient demandé aux patients : « *Que pensez-vous de l'exposition aux écrans ?* ».

Les réponses des patients ont suscité un étonnement général, y compris le mien. Si bien que je leur ai proposé d'en parler dans le journal. Ils semblaient en accord avec la proposition mais ne paraissaient pas pour autant s'en saisir. N'insistant pas, conscient de leur charge de travail par ailleurs, je leur ai soumis un article de ma composition en reprenant les notes que j'avais inscrites dans mon cahier en circulant entre les lieux. Nous avons néanmoins choisi les moments significatifs du débat ensemble. J'ai présenté l'article en laissant la possibilité d'une critique ou de modifications.² Lors du comité de rédaction, auquel je n'ai pas pu être présent, une étudiante a lu le texte en question devant ses camarades.

Cet exemple peut poser différentes questions :

- La difficulté d'une écriture collective et de sa réalisation pratique,
- la confusion suscitée par la rédaction d'un texte par l'enseignant – bien qu'interrogée collectivement – dans un journal présenté comme un *journal étudiant*,
- mais aussi les possibilités d'appropriation et de réappropriation du projet par les étudiants.

Cela pointe pour nous la difficulté de mettre en place un tel projet, sous la forme d'un projet « supplémentaire » bien que validé sur le plan institutionnel par le responsable d'enseignement. Si cela reste partiellement possible et réalisable, introduire ce type de

1. cf.annexes, p.327.

2. cf.annexes, p.326.

pratique ne peut que réinterroger les modalités d'enseignement, d'une manière dont il est difficile de faire l'économie.

4.2.2. Une polémique autour des contenus, questions de réécriture.

Pour faciliter les choses, une adresse électronique avait été créée pour permettre aux étudiants de proposer leurs articles.

Deux articles nous ont particulièrement surpris : un article autour de la PMA (procréation médicalement assistée) et un autre autour de la « *dermatillomanie* ». Le premier nous étonnait par ses positions politiques clairement identifiées et affirmées (en lien avec « La Manif pour tous »), le deuxième par la description d'un trouble psychologique désignant un « *grattage compulsif* ».

Si l'introduction d'un projet journal était liée à des enjeux politiques et potentiellement subversifs, ces contenus nous surprenaient beaucoup. Nous avons beaucoup échangé dans notre groupe d'enseignants autour de cela, anticipant donc un peu sur le rôle du comité de rédaction. Après nos discussions, nous avons formulé quelques remarques aux auteurs auxquelles ils n'ont pas donné de réponse. Ces exemples permettent d'interroger nos positions par rapport à un projet qui tend à échapper à la maîtrise et à la nécessité de penser ces enjeux.

Sur un tout autre plan – celui de l'orthographe et de la syntaxe – la question est présente dans la pensée de Freinet. Il précise par exemple comment le choix des textes doit se faire de manière collective et peut ne pas satisfaire l'enseignant.¹ Il soulève également que l'enjeu essentiel est que l'auteur éprouve « *le sentiment de ses propres richesses, bien à lui, à la portée sans cesse de son élan* ». ² Ces éléments sont justement ceux qui permettent d'appeler cette pratique « le texte libre ».

En est-il de même pour ce qu'il en est des contenus ? Cette problématique ne me semble pas uniquement liée aux questions de l'informe et de la créativité, mais aussi à celles du contrôle et de la potentielle censure.³ Cette différenciation entre forme et contenu permet également d'en souligner une autre, celle qui se situe entre l'élève et l'étudiant. Le fait que les participants soient ici de jeunes adultes pourrait permettre d'envisager d'autant plus des

1. *op.cit.*(Freinet,1964), p.57.

2. *op.cit.*(Freinet,1964), p.59.

3. La question de la censure renvoie à celle de la liberté d'expression. Le vendredi 16 octobre 2020, la mort de Samuel Paty et ses circonstances ont marqué les mémoires. Souligner comment la pratique des journaux interroge activement le rapport de la liberté d'expression à la censure vient d'une certaine manière lui rendre hommage et invite à prolonger les questions abordées dans son travail d'enseignant. Cela vient témoigner du potentiel de survivance de l'écriture mais aussi de la violence qui la traverse dans l'Histoire comme dans le monde d'aujourd'hui.

possibilités de discussions. Le risque que la discussion glisse du côté de la censure reste cependant présent. Il est notamment lié aux rapports entre enseignant et élève, que je vais maintenant interroger.

4.3. Repenser l'enseignement

A partir des apports de Fernand Oury et de ces derniers exemples, nous ne pouvons que souligner la façon dont l'enseignement rend nécessaire la possibilité d'espaces pour échanger sur les pratiques. L'introduction de l'écriture et de la publication pose tout particulièrement des questions de formes et de contenus – donc potentiellement de correction et de censure – que la présence du comité de rédaction ne résout pas à elle seule.

Le souci de produire un texte pouvant être publié peut conduire à une intervention de l'enseignant. Un risque se présente alors, que Freinet avait déjà soulevé : « *écrire vous-même le texte de vos élèves* »¹. L'article cité en annexe en témoigne bien : bien que signé « Le groupe du TD2 » et inspiré des échanges collectifs, ma façon d'écrire est à peine déguisée. En ce sens, pouvoir penser collectivement la pratique et ces outils – en l'occurrence ici, un journal présenté comme « un journal étudiant » – pourrait permettre de se déprendre des enjeux liés à la publication et de les interroger.

L'éventualité d'une censure ou d'une correction des textes permet également de repenser les questions de pouvoir. L'intérêt d'une telle pratique réside également sur ce point. A défaut d'être pensées, ces questions de pouvoir laissent la place aux fantasmes. Ainsi, proposer un projet interinstitutionnel participe d'un élan créatif, mais est nécessairement pris dans un certain agencement fantasmatique. A partir de cela, nous pouvons interroger les places de chacun, y compris la place des étudiants ou des patients.

Nous pouvons particulièrement faire référence sur ce point au projet « *Journées Portes Ouvertes* ». En dehors de cette appellation officielle, un autre terme persistait dans les discours de chacun : « visite ». A propos d'un projet similaire, Benjamin Royer et Nader Aghakhani évoquent justement dans leur article la manière dont la « visite » peut prendre la connotation de « *visite au zoo* »² dans les discours des patients et des professionnels du service.

1. *op.cit.*(Freinet,1964), p.22.

2. *op.cit.*(Royer,2019).

Sans mettre un couvercle sur la créativité, nous voyons donc bien comment le sens de ces projets est à travailler et à interroger collectivement. Une rencontre intergénérationnelle n'est pas tout à fait une « sortie-enquête », ni une « classe promenade », mais une rencontre entre des lieux, des groupes et des subjectivités. Elle est potentiellement prise dans la vie fantasmatique de celui qui l'initie – pourquoi désirer et provoquer ces rencontres ? – et doit pouvoir être réappropriée par le collectif sur les différents lieux, ainsi que dans les échanges entre ces derniers. Ce travail en amont et en aval ne doit pas écarter pour autant la part de surprise, mais pose autrement les enjeux de pouvoir, de fantasmes et de désir autour de sa réalisation.

Pour autant, ces pratiques restent inspirantes et font bouger les lignes d'un cadre préétabli. A cet égard, nous pourrions nous demander à quelles conditions et dans quelle mesure l'enseignement universitaire en psychologie pourrait s'inspirer de l'héritage de ces deux auteurs – qui le concernent au moins sur certains aspects – sur son propre terrain.

4.4. Une pluralité d'héritage.

En travaillant les deux auteurs, nous avons pu voir comment l'un reprend l'autre, le prolonge en certains points et s'en sépare sur d'autres. Cette lecture théorique se sépare difficilement d'une lecture historico-institutionnelle marquée par des scissions et des retrouvailles. Sur ces questions, il n'est pas utile de reprendre l'histoire du mouvement psychanalytique pour souligner la manière dont l'héritage théorique est une question sensible et potentiellement fratricide.

Cette remarque me permet de préciser que l'héritage théorique n'est pas le même que l'héritage dont nous avons parlé en première partie, ni celui interrogé par Dardot et Laval. En ce sens, j'aimerais préciser une certaine pluralité dans l'héritage, en un découpage relativement schématique :

- **L'héritage culturel** : par lequel procède potentiellement la transmission des savoirs, des savoir-faire, des langues, des représentations, etc.
- **L'héritage tel qu'il est pris dans le transfert ici à l'œuvre** : par lequel est mise en jeu une forme de transmission dans une relation transférentielle, par exemple entre un

patient rencontré en EHPAD et un psychologue, ou encore entre un groupe d'étudiants et un groupe de patients d'Hôpital de Jour de Gériatrie.

- **L'héritage théorique** : par lequel les savoirs se succèdent et se transforment dans un champ disciplinaire donné.

A ces derniers, nous pourrions bien sûr ajouter d'autres catégories : l'héritage génétique, l'héritage familial ou parental, l'héritage dans sa définition juridique pris dans les questions de patrimoine et de succession. Ces catégories se recoupent nécessairement : nous avons par exemple vu comment la clinique en EHPAD pouvait en passer par des supports culturels ; par ailleurs l'héritage théorique est nécessairement pris dans des relations transférentielles aux auteurs, entre professionnels dans les institutions, comme dans l'analyse elle-même.

L'intérêt de ces catégories est simplement qu'elles me permettent de souligner ceci : L'héritage dont part et parle cette recherche, à savoir celui dont j'ai pu faire l'expérience dans ma clinique, a ceci de spécifique qu'il comporte et implique un écart générationnel. En cela, la dimension fratricide se pose tout à fait autrement.

Pour autant, les mouvements potentiellement agressifs persistent. Nous pourrions dire qu'ils se posent autrement ou qu'ils sont différés, voire dilués, sans être écartés. La conflictualité de l'héritage en question mérite ainsi d'être précisée. A ce titre, certains éléments peuvent être repris et articulés autour de la conflictualité que comporte cette modalité d'héritage, à savoir :

- Une dialectique entre les termes *hériter* et *réinventer*, qui déterminent une forme de travail de l'héritage à la fois à recevoir, à interroger, à prolonger et à renouveler.
- Une dimension à la fois active et passive : il est à la fois à recevoir, à acquérir, à posséder¹ et à réinventer. Nous pourrions également dire que nous sommes pris par lui, mais aussi que nous avons à la fois à nous en saisir et à nous déprendre,
- Son contenu est constitué à la fois de « biens de cultures », de conflits hérités eux-mêmes du passé et d'impossibles-à-dire pouvant se perpétuer,
- La perspective de la mort implique une ambivalence des affects et des sentiments qui accompagnent la question de l'héritage ; ainsi qu'une dialectique entre rejet et maîtrise.

1. Pour reprendre la formule de Goethe. *op.cit.*(Goethe,1808), p.1144.

- Des enjeux subjectifs : le sujet s'auto-altère et se transforme à travers lui, autant qu'il risque de se perdre, comme nous avons pu le développer à travers la notion de « travail du trépas ».

Ces derniers points me semblent à-propos pour conclure cette partie sur les apports de la psychothérapie institutionnelle, qui nous ont permis de faire circuler cette notion d'héritage et d'en apporter de nouvelles lectures. La partie qui va suivre va maintenant me permettre d'aborder la manière dont la réalité est venue interpeller ces apports théorico-cliniques d'une manière particulièrement frappante. La crise sanitaire liée à l'apparition du Coronavirus est venue en effet bousculer ma pratique et ma recherche. Ce qui n'a pas été sans surprises et réaménagements.

PARTIE 5

–

**Ecriture et Covid-19 :
Pratiques cliniques et dynamique de recherche
à l'épreuve de la crise**

L'état d'urgence sanitaire lié à la pandémie dite de la « Covid-19 »¹ a été déclaré le 23 mars 2020. Quelques jours plus tôt, des mesures sanitaires nationales – rassemblées sous l'appellation « confinement » – ont été instaurées et formalisées par les allocutions officielles et la publication du décret du 17 mars. Le masque chirurgical est devenu une norme sociale – respectée ou non – et de nouveaux termes ont rapidement pris une place importante dans nos discours : « attestation de déplacement », « mesures barrières », « désinfection », etc. Cette période a ainsi été marquée par une modification soudaine et durable de notre vie quotidienne, de nos rapports sociaux et de nos pratiques professionnelles.

En tant que personnel hospitalier, j'ai été affecté le 20 mars 2020 à une « Unité Covid ». A mon échelle, je dois dire que face à ces changements soudains et inconnus je n'ai pas su véritablement repenser ni aménager mon activité de psychologue. Malgré quelques appels téléphoniques, la période de « crise » en tant que telle a d'emblée pris la forme d'une *mise entre parenthèses* tant de mes pratiques que dans mes recherches. Du moins, c'est ce qui m'apparaissait dans un premier temps.

I - Premières secousses.

La soudaineté des premiers changements a donné une orientation particulière à cette « crise », elle mérite d'être reprise et interrogée.

1. De la soudaineté des remaniements institutionnels.

Des urgences aux services de soins de suite, l'intitulé « Covid » s'est répandu massivement et rapidement au sein de l'Hôpital dans lequel je travaillais. Cela ne s'est pas fait sans une certaine violence. Cette « crise sanitaire » est venue bousculer un Hôpital déjà en crise². Le manque de moyens, le nombre de places limitées en service de réanimation et la violence avec laquelle pouvaient parfois se manifester les symptômes dessinaient les lignes d'une réalité insupportable et nous confrontaient à un sentiment d'impuissance inévitable.

1. Abréviation de *Coronavirus disease 2019*.

2. « *On est au bout* » avait déjà interpellé un médecin de la Pitié-Salpêtrière lors d'une visite présidentielle le 27 février 2020, message déjà porté par les mouvements de grève de novembre 2019 et février 2020.

Ainsi, l'un des services hospitaliers dans lequel je travaille a été fermé et aménagé pour accueillir des patients touchés par le Coronavirus ou dits « Covid+ ». Il a alors fallu aménager, transformer et se préparer de manière nécessairement improvisée mais aussi réfléchie que possible. Nous avons d'abord su qu'il fallait « *libérer les lits* ». Puis, nous avons parlé du type de patients, des problématiques que cela soulevait, du matériel de protection et du fonctionnement de service. Autrement dit, sur le moment même ce démarrage ne m'a pas paru brutal, bien que rapide, dans la mesure où nous avons tous été parties prenantes de ce changement. Mon expérience n'étant pas représentative de la complexité de la situation hospitalière et ne prétendant pas l'être, cette partie de la thèse évoque les questionnements qui m'ont traversé ainsi que leurs mouvements discontinus.

2. La métaphore militaire

Mes collègues et moi-même avons donc été « mobilisés », « redéployés » ou encore « réquisitionnés ». Dès le début, un lexique militaire est employé, parfois avec humour – avec ou sans référence au fameux discours du 16 mars 2020 – parfois plus sérieusement. Au-delà de la préparation matérielle, pratique et organisationnelle, ce lexique renvoyait-il également à une forme de préparation mentale d'allure quasi-militaire ? Ou encore au sentiment d'être bien peu *armé* face à la catastrophe qui nous attendait ? Sur ce point, le manque de protections adaptées est un problème connu de tous, qui n'a pas été sans alimenter différents vécus plus internes (agacement, colère, sentiment d'impuissance). En tout cas, on s'est préparé, comme on le pouvait.

3. Un service entre vie et mort

Le service *Covid* que j'ai intégré n'était pas désigné comme un service dit de « *première ligne* ». Son principe était d'accueillir des patients, n'ayant pas accès aux soins de réanimation du fait de leurs antécédents et/ou de leur âge. Une commission *éthique* était chargée de statuer sur chaque dossier en amont. Comme envisager un travail à partir de cet accès refusé ?

L'accompagnement de fin de vie et les soins de confort devaient être au premier plan. Pourtant, même dans ce service si particulier, l'impossible a pu finalement laisser place à quelques surprises. Dans une certaine mesure, un travail du côté de la vie a ainsi été possible.

4. L'ambivalence des premiers mouvements.

Travailler dans ce service ne m'a pas été imposé. Cela n'a pas été non plus clairement un choix d'emblée. J'ai d'abord été pris dans un mouvement.

A mon niveau, je me sentais prêt. Je me disais à moi-même : « *Je ne veux pas manquer ce rendez-vous* ». Mon parcours clinique et mes thèmes de recherche – plus particulièrement autour de la succession des décès en EHPAD – constituaient des appuis et prenaient un sens nouveau. Je me sentais « *armé* ».

Plus précisément encore, pour moi ce démarrage a été marqué par une certaine ambivalence : la crainte de l'inconnu côtoyait la stimulation de la découverte. A ce titre, le recours à la métaphore militaire pourrait évoquer – en plus de l'instauration de mesures nationales et d'une certaine vigilance individuelle et collective – une conflictualité interne où se croisaient la perspective d'une menace et les possibilités d'une défense.

Chacun a vécu cela différemment selon les postes, les services et les directions, mais probablement aussi en fonction d'aspects plus difficiles à préciser. Au-delà de la pluralité des situations et de leurs évolutions, ces quelques remarques témoignent du fait qu'à l'échelle individuelle plusieurs mouvements ont coexisté, se sont opposés et ont évolué potentiellement dans le temps. Comme cliniciens, nous avons également à faire à des mouvements ambivalents du côté des patients et de leur entourage. Les enjeux de cette clinique méritent ainsi d'être dépliés.

II – Au cœur de la « crise ».

Loin de se limiter au champ sanitaire, cette « crise » couvrait en effet des aspects multiples. Au milieu de ces enjeux, quelques coordonnées cliniques peuvent être précisées.

1. Clinique d'une colère

Le « contexte Covid » a été caractérisé par une certaine violence qui se manifestait principalement sur un plan somatique et pouvait engager un pronostic vital : « *J'ai vu des gens mourir bleu* » me disait par exemple un collègue médecin dans les premiers jours. A travers l'expérience clinique quotidienne, se manifestait également une violence sociale majeure que je vais tenter de préciser. Le Coronavirus pouvait isoler le patient contaminé d'une manière radicale. On s'approchait du patient pris en charge en milieu hospitalier avec un équipement de protection. L'entourage du patient, confiné au domicile, ne pouvait vivre et suivre l'évolution des choses qu'à distance. Il ne pouvait pas venir lui rendre visite. En cas de décès, il n'a pas toujours été possible pour les familles de voir une dernière fois le corps du défunt. L'enterrement, surtout au commencement de l'épidémie devait donner lieu à un rassemblement restreint ou être ajourné.

Sur ces questions, les textes de référence ont été changeants. « *C'est simple ça change tous les jours* » me disait le chef de service alors que nous discussions justement d'une situation délicate. Autrement dit, nous n'avions que peu d'appuis symboliques pour faire face à ce qui se passait. Cette violence sociale était donc en prise avec des aspects à la fois médicaux, sanitaires et législatifs. En la prenant en compte, les effets sur les patients, les proches et les professionnels peuvent être abordés d'un peu plus près. C'est du moins l'hypothèse que je fais ici.

Pour l'illustrer, je n'ai pas choisi d'aborder ici les situations les plus compliquées. Il y en a eu. Avec bon nombre de questionnements, d'incompréhensions ou de débats à coup de textes de référence. Dans ces mouvements, pouvaient parfois se lire une tristesse retournée en son contraire, une impuissance retournée en revendication ou encore une agressivité dirigée sur quelques-uns en lieu et place d'une violence touchant de manière large et anonyme.

L'interdit sanitaire du contact dans un contexte de pronostic vital engagé était d'autant plus sensible à ces différents niveaux. En tous les cas, ces mouvements faisaient du bruit et se situaient ainsi également du côté de la vie. J'ai choisi deux situations dans lesquelles cette conflictualité me semblait plus lisible.

1.1. Ruptures plurielles.

La première concerne l'un des tous premiers décès qui eut lieu sur l'unité. J'avais régulièrement la compagnie du patient au téléphone ainsi que l'une de ses filles. Ces deux dernières n'étaient pas en contact suite à des différents familiaux. La fille avait également coupé les ponts avec son père avant d'apprendre qu'il était hospitalisé. Une relation de confiance semblait s'être tissée avec l'équipe à travers des échanges téléphoniques réguliers. Lorsque le patient est décédé, le médecin l'a annoncé à la personne référente, à savoir la compagne. J'ai pour ma part proposé d'annoncer le décès à la fille, ayant connaissance de la coupure des liens familiaux et trouvant cela important. Cette fille m'a appelé plusieurs fois après le décès pour remercier tout le service et témoigner d'une forme de reconnaissance. Je me souviens simplement de cette phrase glissée au milieu de ses remerciements : « *Mais au final, il est quand même mort seul comme un chien* ».

Le contraste entre cette phrase et le restant de notre échange m'avait marqué. Pour autant, cet énoncé n'était pas spécialement dirigé contre l'équipe. Faisait-il d'une certaine manière écho à la coupure des liens familiaux, qui remontait avant la maladie ? Quoi qu'il en soit, il mettait en mots la violence de la perte d'un père et les conditions de celle-ci.

1.2. « Je ne vous oublierai jamais de ma vie ».

Dans une autre situation, j'ai accompagné l'épouse d'un patient par téléphone. Elle était en contact avec son époux hospitalisé dans notre service, par l'intermédiaire de son téléphone personnel. En effet, certains patients avaient avec eux leur téléphone personnel qui leur permettait d'être en lien avec leurs proches. Cela était rarement le cas pour diverses raisons : difficultés d'utilisation, fatigue, histoire familiale ou peut-être encore difficulté à trouver les mots. Quoi qu'il en soit, ma place s'est aussi située à l'endroit de ce lien, en tant que psychologue et membre de l'équipe. Au fil de ces appels, quelque chose se passait.

L'épouse du patient en question appelait à heures régulières et demandait à me parler. Elle évoquait le passé du couple et l'attachement qu'elle avait à son époux. Quelques jours plus tard, ce dernier est décédé. J'ai organisé un dernier appel téléphonique, simplement en tenant le combiné qu'il n'arrivait plus à tenir lui-même en raison de son état de fatigue. L'équipe soignante et médicale avait fait tout son possible sur le plan de ce que l'on appelle les « soins de confort ».

Plus tard, les textes ont changé et ont permis des visites de l'entourage à l'approche du décès, mais à cette époque ce n'était pas le cas. Concernant les possibilités de voir le corps, les limitations étaient également plus strictes au début de l'épidémie. Au moment où c'est arrivé, cette femme n'a donc pas pu venir rendre visite à son époux, ni voir le corps. D'ailleurs, nous n'avons pas eu à lui expliquer, elle était informée sur ces questions. Elle a par contre pu organiser une cérémonie religieuse quelques jours après.

Je l'ai rencontrée en personne à une occasion particulière : pour lui remettre les effets personnels de son époux. Cela était en effet autorisé, à l'accueil du service, même si la plupart des familles ne le souhaitait pas, notamment pour des raisons de contamination.

Je me suis chargé de remettre ce sac à cette femme nouvellement veuve. Je l'ai fait à la demande des collègues qui n'étaient pas tout à fait à l'aise avec cela au début ou qui manquaient de temps – face à la particularité et l'importance des soins à donner et à organiser – mais qui ont pu le faire par la suite. En apportant ce sac jaune – dit sac « DASRI »¹ – je ne mesurais pas du tout la portée du geste. A mon arrivée à l'accueil, deux femmes étaient présentes : l'épouse et la fille. Nous avons échangé quelques mots, puis j'ai tendu le sac à l'épouse. La fille s'effondra en larmes. L'épouse me sourit et me dit : « *Je ne vous oublierai jamais de ma vie* ». Autrement dit, ce moment prenait un certain poids – du moins un poids que je n'avais du tout anticipé – là où le rite symbolique faisait défaut.

Par la suite, cette femme a continué de m'appeler régulièrement. Cet énoncé « *Je ne vous oublierai jamais de ma vie* » m'était resté à l'oreille. D'emblée, j'y entendais à la fois une forme de gratitude, mais aussi un ressentiment éventuel. N'est-ce pas le genre de phrase que l'on peut dire à quelqu'un qui nous aurait causé du tort ? En ce sens, je me disais que la place que j'avais prise d'un lien possible venait nécessairement rappeler que celui-ci avait été empêché.

A travers les appels, elle évoquait la difficulté de vivre confinée dans une maison qu'elle avait partagée avec son époux. Elle remerciait régulièrement l'équipe. Cependant,

1. DASRI : « déchets d'activités de soins à risques infectieux ».

quelques phrases dénotaient : « *On me disait qu'il mangeait bien, mais je sais bien que ce n'est pas vrai* » ou encore : « *Vous n'allez pas me faire croire qu'il avait de l'oxygène ?* ». Ainsi, des revendications et des interrogations persistaient même après la mort. Dans certains cas, cela allait jusqu'à la demande du dossier médical, comme pour y trouver des réponses. Dans d'autres comme celui-ci, cela restait plus en suspens.

1.3. D'un travail sur le transfert en temps de « crise ».

La fin de vie et les conditions particulières du contexte ont pu susciter des mouvements vifs, parfois adressés, parfois contenus, souvent difficiles à élaborer. Rencontrer ces familles même à distance, alors que dans le même temps elles se retrouvaient séparées de leur proche, n'était pas aisé. Un travail sur le transfert permet de se dégager un peu de ces mouvements, sans chercher à les nier, les écarter ou les tempérer. Une colère venait nous parler de la violence du contexte qui dépassait effectivement la composante somatique. Le destinataire n'était pas à identifier, dans le sens où la Covid-19 n'est pas incarnée.

Un travail reste donc possible. Il nous invite à entendre et à déplier quelques questions au-delà. En ce sens, un doute sur le fait que le patient ait été bien alimenté renvoie-t-il au proche sa propre absence dans les derniers temps auprès de la personne aimée ? Aux soins qu'il aurait pu prodiguer, ou encore à quelque autre action qu'il aurait pu faire s'il avait été présent ? Un questionnement persistant sur ce qu'il s'est passé médicalement parlant – au-delà des réponses apportées – fait-il écho au caractère insupportable d'une réalité s'étant produite à distance et donc au manque d'appuis pour inscrire celle-ci dans une temporalité et une mémoire familiale ?

Dans un contexte où le sentiment d'impuissance est particulièrement important, il ne s'agit pas pour le clinicien de supporter ces mouvements à lui seul. L'appui de l'équipe (médecins compris) est précieux sur ce plan. Autrement dit, trouver des appuis dans l'équipe et en dehors permet de continuer à penser, là où justement semble agir une violence qui tend à isoler.

A partir de ces coordonnées, une clinique semble ainsi se préciser. Plusieurs problématiques s'en dégagent : les appuis symboliques bousculés, l'empêchement du rite et ce qui vient s'y substituer, une violence sociale à l'œuvre et la possibilité de maintenir du lien.

A ce titre, nous pouvons rappeler la façon dont Lacan interroge la place du rite funéraire – telle que nous l’avons abordé dans la première partie de la thèse – à partir d’Hamlet et de la scène du cimetière : « *Le rite introduit une médiation par rapport à ce que le deuil ouvre de béance* ». ¹ Cette béance nous permet de penser les enjeux parfois difficiles à cerner derrière le terme de « crise ». Autrement dit, une clinique se dessine au sein de laquelle il s’agirait de repenser ce qui fait *crise* à l’échelle de chaque sujet.

2. A propos du vécu des soignants

Pour les équipes soignantes, des modifications importantes se sont produites dans la nature des soins et des actes, mais aussi dans la façon de travailler, la relation aux patients ou encore le rapport à son métier. Travailler en Unité *Covid* a mis chaque professionnel dans un contexte particulier impactant ses rapports familiaux et son mode de vie. Chacun a dû prendre des habitudes, des précautions et des distances. Il a également fallu expliquer, rassurer l’entourage, tout en prenant en compte la part de risque. Certains se sont isolés de leur domicile et de leurs proches pour un certain temps, l’Hôpital proposant d’ailleurs quelques possibilités en ce sens.

La place alors prise par le métier et son impact sur la vie personnelle a pu susciter quelques questionnements. Sur quelles bases soutenir sa place au travail dans ces conditions ? Un devoir citoyen ? Le fait de travailler pour un service public ? L’envie de se sentir utile ? Supporter un peu mieux l’impuissance ? Sur ces questions, des réponses semblaient à la fois nécessaires mais tout à fait variables. C’est peut-être une des raisons pour laquelle l’investissement et l’implication étaient fluctuants selon les professionnels, mais aussi selon les moments.

Par ailleurs, les changements de postes – liés au « *redéploiement* » sur différents services selon les besoins – n’ont pas toujours été bien vécus, les professionnels concernés n’étant pas toujours consultés. « *De toute façon, on n’est que des pions* » me disait un collègue après un énième changement. Sur notre service, la société d’entretien a exercé son droit de retrait. Donc, il y a eu aussi quelques glissements de tâches. Autrement dit, chacun a vu son travail modifié sur de nombreux aspects (lieux, missions, problématiques).

Dans la dynamique de groupe, ce contexte a également impacté les relations de travail. Entre collègues, malgré les distances physiques de précaution, les limites se sont parfois

1. *op.cit.*(Lacan,1959), p.402.

déplacées dans nos échanges. Par exemple, nous avons pris l'habitude de demander aux uns et aux autres des nouvelles de l'entourage familial. Une attention plus particulière est portée entre collègues se retrouvant en quelque sorte sur le même bateau.

De plus, le risque de contamination exposait le groupe à quelques conflits : notamment des différences en termes de points de vue, de précautions, de rapports au patient et de possibilités de soins. Le départ et le retour au travail de certains collègues contaminés ont parfois été problématiques. « *On m'a traité comme un pestiféré* » me disait ainsi un collègue. Ce qui pouvait parfois correspondre à une réalité, mais aussi à un vécu interne que laisse entendre l'emploi du « comme ». Certains ont eu des proches contaminés auxquels ils ne pouvaient pas rendre visite.

Comment continuer à soigner tout en étant préoccupé pour son entourage ? Comment composer avec le risque de contamination ? Comment soigner sans se mettre en danger ? Comment travailler ensemble avec suffisamment de confiance ? Ces questionnements dénotaient un peu avec l'image des héros en blouse blanche. Certains ont pu formuler « *ne pas se sentir héros du tout* » et ne pas forcément être réceptifs aux applaudissements de 20h.

Framer une voie parmi ces questionnements n'a pas toujours été aisé. Verbaliser, partager, confronter les craintes et les appréhensions a été un travail nécessaire mais presque constant. A défaut, elles étaient bien souvent agies : en rejet ou en isolement. Si les postures de chacun ne pouvaient pas être similaires face à ce nouveau contexte de travail, un peu d'accordage restait possible à condition de supporter quelques différences individuelles. Dès lors, il était devenu possible de parler ensemble de quelques aspects plus plaisants. Comme celui d'une marche matinale agréable au sein d'une ville confinée, une pause déjeuner prise au soleil ou encore des discussions à plusieurs à évoquer un ailleurs ou un après.

III - Changements de perspective.

Entre ces coordonnées cliniques dessinant un contexte difficile, quelques surprises ont pu me permettre d'aborder les choses un peu autrement.

1. Créativité et circulation d'écritures

Pour aller à la rencontre des premiers patients hospitalisés, je faisais un tour des chambres deux à trois fois par semaine. J'ai fixé cette fréquence à l'ouverture du service, en concertation avec les collègues afin de limiter l'usage des protections et particulièrement des masques. Un usage plus souple a pu être fait par la suite, notamment avec l'arrivée de protections alternatives (visières et surblouses cousues par des bénévoles) mais également en fonction du sens que ce travail a pu prendre. A travers ces passages, les patients pouvaient aborder leurs vécus, inquiétudes et questionnements. Le lien avec l'entourage prenait également une place importante.

Dans les premiers jours d'activité, la fille d'un patient a téléphoné et m'a demandé : « *Pouvez-vous lui dire qu'on pense à lui ?* ». Sans vraiment y réfléchir, j'ai pris un stylo et lui ai répondu : « *Un instant, je note : On pense à toi...* ». Ainsi, c'est presque par surprise que l'écriture s'est invitée dans cette pratique. Elle venait en quelque sorte me rattraper. Dès lors, j'ai commencé à prendre des messages en note et à les apporter au chevet du patient. Ces petits mots se sont avérés précieux.

Je me souviens ainsi avoir apporté à un patient ces quelques mots de la part de sa compagne : « *J'ai hâte de te retrouver. On pourra bientôt reprendre nos balades en camping-car* ». A leur écoute, il a ri. A partir de ces mots, cet homme m'a expliqué ce qu'il présentait comme une passion : « *Le camping-car pour moi, c'est la liberté d'expression* ». Il me raconta ses escapades. Je lui ai demandé où avait-il l'habitude d'aller. Il me répondit : « *Vers Dieppe. Mais toujours au bord de la mer* ». Le silence qui suivit nous fit entendre le bruit d'un appareil qui ne m'était pas encore familier et qu'on appelle l'humidificateur. Il reprit alors avec un sourire : « *Tiens, avec un peu d'imagination, je pourrais me croire au bord de*

la mer là... ». Ces quelques mots mis en circulation venaient ainsi lui redonner la possibilité de rêver.

Par la suite, j'ai proposé aux familles de transmettre des mots, des photos ou tout autre support par courriel. En cela, j'assumais encore davantage – et à nouveau – le rôle de facteur. Plusieurs familles faisaient ainsi preuve de créativité pour adresser des messages originaux à leur proche. Je les imprimais, les apportais aux patients et les accrochais parfois dans leur chambre s'ils le souhaitaient. Ces mots et ces images semblaient soutenir quelque chose et étaient bien souvent attendus. Ils pouvaient également être supports d'échange pour les collègues soignants lors de leurs passages. Ces morceaux de vie venaient ainsi occuper les murs et permettre une forme de partage.

A l'endroit de l'interdit du contact, la mise en circulation des mots, la possibilité que ces derniers emportent et bordent à la fois un imaginaire – comme l'illustre bien l'exemple du « camping-car » – pouvaient ainsi nous déprendre de la sidération et réinscrire un possible partage social.

2. De l'alitement à la stimulation : l'atelier jardin.

Au début de l'épidémie, les patients du service étaient alités. La plupart étaient sous perfusion et sous oxygène. Il était indiqué à chaque soignant d'être prudent et de penser d'abord à sa sécurité. Un équipement était prévu à chaque entrée en chambre. Au début, je me souviens que nous mettions du ruban adhésif entre nos gants et nos manches, comme pour couvrir le moindre bout de peau apparent.

Après quelques semaines, les décès se sont faits moins nombreux. Certains patients ont commencé à aller mieux. Un mouvement de la mort à la vie s'est opéré. Certes, l'hypothèse d'une deuxième vague nous incitait à rester vigilants. Mais peu à peu, la fréquence des décès a laissé place à une réflexion sur l'après. Dans nos pratiques et nos échanges, nous parlions moins de soins de confort et davantage de stimulation motrice, de rééducation et d'orientation vers d'autres services. Les projets de sortie ont vu le jour. L'assistante sociale a pu retrouver une place.

Mais, cette bascule n'a pas été si simple. En tant qu'équipe, nous avons par exemple eu quelques désaccords sur l'installation de certains patients au fauteuil pour le déjeuner. Après tout, les lits médicalisés permettaient d'installer le patient assis. Accompagner du lit au fauteuil demandait quelques gestes supplémentaires. Quelques collègues résistaient à s'y

prêter. Cela me paraissait étonnant, dans la mesure où ils pouvaient par ailleurs aider à la toilette, ce qui implique une proximité bien plus grande avec le patient. A cet endroit a été interrogé un changement de perspective : on ne passe pas de l'accompagnement de fin de vie à une autre prise en charge si facilement.

C'est par petites touches que la vie a repris ses droits. Ainsi, en transmission, le médecin a évoqué un jour la possibilité d'emmener l'un de nos patients dans le jardin du service. Ce dernier était d'autant plus agréable avec l'arrivée des beaux jours. J'ai donc sauté sur l'occasion. Ainsi, l'orientation « jardin » est devenue quotidienne. Après un mois d'hospitalisation, un premier patient nommé André a pu profiter de l'air naturel et du soleil. Plusieurs membres de l'équipe sont venus autour de lui, se faire témoins d'une vivacité retrouvée.

Le lendemain, un collègue a retrouvé André debout dans sa chambre : « *Alors, on va au jardin aujourd'hui ?* ». Ainsi, nous nous sommes mis à faire des ateliers dans le jardin du service. A peine réunis, les patients parlaient entre eux. Les collègues ont également pu investir ce « bol d'air collectif » – pour reprendre l'expression d'un des participants – ce qui était parfois l'occasion de débats animés entre patients et soignants.

De la position assise, nous sommes ensuite passés à la position debout. Nous travaillions la marche et l'équilibre, en profitant de quelques rayons du soleil. Dans ces mouvements qui impliquaient des corps jusqu'alors mis à distance, il a fallu parfois freiner nos propres élans. Se remettre sur pieds demande du temps et de la prudence. Il s'agit alors de permettre au patient de retrouver l'usage de son propre corps.

A ce titre, je remarque que nous finissions généralement ces « moments jardins » en écoutant les anecdotes d'André. Il nous épatait par sa vivacité. Que la vie reprenne ses droits implique ainsi de se déprendre d'un pouvoir pris sur des corps ayant été malmenés. Soigner comporte cette ambivalence, que ce contexte particulier ne peut que venir souligner.¹

3. Entre vie et mort.

La tension entre vie et mort se fait entendre dans de nombreux aspects de cette clinique. La façon dont Freud a théorisé ces deux mouvements contradictoires reste éclairante

1. Sur cette question, nous pourrions penser à la fameuse remarque de Freud sur les trois métiers impossibles, et plus particulièrement dans sa version de 1925 : « *éduquer, soigner, gouverner* » (FREUD, S. (1925) Préface à *Jeunesse à l'abandon* in *Œuvres Complètes XVII*, Paris, PUF, 1992).

pour nous : « *L'un construit, assimile, l'autre démolit, désassimile* »¹. Ainsi, la pulsion de vie rassemble, « *maintient la cohésion de tout ce qui vit* »¹, tandis que la pulsion de mort, détruit et délie.

Cette dualité *contamine* en quelque sorte à la fois les conflits internes, les mouvements de groupes et les modalités d'une prise en charge. Ces derniers sont en effet pris entre deux tendances : l'une tend à l'isolement, à un fonctionnement opératoire, altère les liens, confronte à un impossible et réduit le patient à un corps à traiter ; l'autre reconstruit des liens, autorise le rêve et laisse une place pour entendre un sujet.

Considérer ces deux mouvements, l'un avec l'autre, voire l'un dans l'autre, tempère la sidération pour l'un ou l'autre bord et ouvre des perspectives cliniques.

1. FREUD, S. (1920) Au-delà du principe de plaisir, in *Essais de psychanalyse*, Paris, Payot, 2001, p 107.

IV – Le post-« crise ».

Deux mois plus tard, nous observions une baisse significative du nombre de cas hospitalisés. La « reprise partielle d'activité » s'est faite progressivement dans les différents services où j'exerçais et sur tout l'Hôpital. Comme je l'ai évoqué plus tôt, j'ai vécu cette période de « crise » avant tout comme une « mise entre parenthèses ». En ce sens, cette reprise n'en a été que plus difficile.

1. Reprendre dans un décor chamboulé.

La réouverture de l'Hôpital de Jour de Gériatrie s'est faite très progressivement. Plusieurs mois après, les ateliers n'ont toujours pas repris sur le service. Avec la question de la distanciation sociale, tout était à repenser : que ce soit au niveau de l'atelier lui-même, mais aussi sur les aspects organisationnels : transports, repas, effectifs. Les évaluations de la mémoire ont été reprises en premier lieu. Afin de limiter les déplacements des patients dans le service, l'organisation a été repensée. C'est pourquoi, lors de cette reprise, il a fallu que je commence à travailler sans bureau. Cette période post-« crise » a finalement été le moment le plus difficile pour moi pour différentes raisons :

- Un retour à la normale allait de pair avec une retombée de l'investissement mais aussi de la tension propre à un temps de « crise » ;
- Il fallait réinvestir une activité sans disposer des outils pratiques et organisationnels construits en plusieurs années au niveau de ma pratique, comme au niveau de l'institution ;
- Enfin, il y a eu une forme de « contrecoup » moral suite à ce que nous avons vécu, notamment la succession des décès, leurs conditions et l'accompagnement parfois difficile des familles.

Si la question des primes versées aux soignants a pris une certaine importance dans le débat public, à l'échelle individuelle d'autres questions plus délicates se posaient quant à la possibilité de penser un après : *Que signifie la « reprise » ? Que faire de cette expérience ? Comment reprendre autrement, compte tenu de cette expérience individuelle et collective ?*

De plus la vigilance liée à la crainte d'une seconde vague permettait d'autant moins un « retour à la normale ». Il fallait organiser une reprise d'activité, tout en anticipant sur une possible reprise de l'épidémie. Ce qui produisait une situation inconfortable et incertaine. A ce titre, l'Unité-Cognitivo-Comportementale qui avait été transformée en Unité Covid, n'a pas pu reprendre son activité ordinaire et a gardé un flou très marqué quant à sa propre nature.

Au niveau institutionnel, de nombreux départs de professionnels ont également eu lieu, notamment des chefs de service et cadres de santé, ce qui n'a pas été sans accentuer la confusion ambiante. Cette période délicate a également été l'occasion de remaniements organisationnels et matériels sur chaque service, au sein desquels l'aspect sanitaire était placé au premier plan. Cependant, d'autres enjeux ont certainement motivé ces changements dans une période qui leur était propice. La difficulté de repérer ces enjeux et de pouvoir penser au-delà du poids pris par les aspects sanitaires n'a pas été sans compliquer les échanges et les pratiques. D'ailleurs, la limitation des rassemblements réduisait nécessairement la possibilité de parler ces différents aménagements et d'y prendre part. Penser le « post-crise » dans ses aspects politiques et cliniques – potentiellement recouvert par l'aspect sanitaire – reste donc un enjeu majeur.

2. Et les patients ?

Parmi les groupes thérapeutiques que j'avais mis en place sur le service, il y avait un atelier à destination des « aidants familiaux » que je co-animais avec une personne qui était lui-même « aidant » – Monsieur Boulanger – et professeur de yoga. Nous tenions ces groupes depuis un an environ. L'atelier était construit en deux temps. Un premier temps animé par cette personne autour de la relaxation et de la détente, parfois sous la forme d'exercices ou de postures de yoga. Un deuxième temps où je rejoignais le groupe pour un moment d'échange. Ce groupe a été rapidement suspendu dès le début de la crise.

A l'initiative de Monsieur Boulanger, des liens ont pu être maintenus entre les participants et le groupe a pu se réinventer au moins partiellement à l'occasion du confinement. Ainsi, il transmettait tous les mardis – jour de l'atelier en question – un courriel aux participants, leur proposant quelques exercices de relaxation, à l'aide de supports écrits et sonores préparés à cet effet. Monsieur Boulanger avait régulièrement des retours des participants par courriels. Il me racontait comment les participants s'appropriaient ses écrits, chacun à leur façon.

Certains investissaient les échanges de manière très discontinue, d'autres les investissaient de manière relativement scolaire avec un enjeu de réussite, enfin d'autres investissaient ce dispositif de manière particulièrement importante. Monsieur Boulanger écrivait à ce propos :

« L'écrit des séances est le support de la relation, le questionnement, la difficulté d'exécution, de la compréhension du texte ou de la démarche ; tout est prétexte à poser des questions ou à formuler des demandes ».

Ainsi, ces échanges dépassaient le prétexte de la relaxation, la proposition venait maintenir un lien parfois précieux en période de confinement et donnait l'occasion aux participants d'échanger entre eux. Avec Monsieur Boulanger, nous échangeons régulièrement autour de cette clinique où l'écrit prenait l'allure d'une correspondance à différents niveaux. Avant la fin de l'été 2020, nous avons pu réunir le groupe dans le jardin de l'Hôpital, prolonger ces échanges et envisager un après.

L'écriture, d'abord mise entre parenthèses, a ainsi pu faire retour de différentes manières. La question de la « transmission » – qui est centrale dans cette thèse – venait également prendre une dimension nouvelle au regard du contexte sanitaire.

Si cette « crise » a bousculé certains repères institutionnels et organisationnels, nous voyons comment cette thèse a pu elle-même être un repère pour continuer de penser les pratiques, les enjeux institutionnels dans lesquels elles sont prises ainsi que les mises en circulation qu'elles ont pu produire, soutenir et relancer.

PARTIE 6

—

Vers d'autres écritures

En guise de dernière partie, j'aimerais aborder d'autres écritures. Celles-ci sont « autres » en ce qu'elles dépassent le champ clinique du vieillissement. Ainsi, cette dernière partie poursuit encore davantage la remise en question de l'entité même du « sujet âgé » comme référence essentielle à cette recherche et aux outils qu'elle produit.

I – L'atelier « Petites histoires »

Avant de travailler en EHPAD, j'ai exercé durant six ans en IME (Institut Médico-Educatif) auprès d'enfants et d'adolescents atteints de « *déficience intellectuelle moyenne à sévère* ». ¹ Ce n'est que dans l'après-coup que j'ai réalisé que l'écriture était déjà présente dans cette clinique.

A l'IME, la pratique des ateliers avait une place très importante. A côté des suivis individuels, elle constituait ma principale modalité de travail. Ainsi, nous avons mis en place un atelier intitulé « Petites histoires » avec deux collègues : une enseignante spécialisée et une éducatrice spécialisée. Je m'étais inspiré partiellement de la pratique du psychodrame. Chaque enfant choisissait un personnage, lui attribuait un caractère, le nommait et le faisait évoluer dans un récit que nous écrivions ensemble. A la fin de chaque année, chaque enfant repartait au moins avec un livre issu de ces créations collectives. L'enseignante pouvait à cette occasion travailler la mise en récit, le passage à l'écrit et reprendre certains passages lors des temps de classe. L'éducatrice pouvait par ailleurs y trouver des éléments de lecture autour du vécu individuel et institutionnel des participants à partir de leurs récits, à même d'être interrogés et élaborés dans des temps de reprise, avec ou sans les enfants. J'aimerais apporter ici deux vignettes cliniques.

1. Entre ruptures et essais : Damien et ses récits.

Damien avait 7 ans quand il est arrivé à l'IME. Malgré son jeune âge, il avait déjà un parcours social marqué de ruptures. Il avait perdu sa mère à l'âge de trois ans et ne connaissait pas son père biologique. Depuis, il passait d'une famille d'accueil à l'autre. A l'IME, il avait

1. Appellation issue de l'agrément intitulé « Annexe 24 ».

régulièrement des crises de colère. Elles étaient généralement liées à des frustrations. Par exemple, il adorait jouer au football et se mettait en colère dès que le ballon prenait un autre itinéraire que celui qu'il désirait. Néanmoins, cette colère ne l'empêchait pas de recommencer l'essai aussitôt. Dans l'institution, il interpellait régulièrement les adultes pour leur parler, il avait souvent des propos morbides, racontant des scènes de violence qu'il avait vues à la télévision : du sang, des têtes « éclatées », des coups de fusil, etc.

1.1. Un appel impossible.

Je travaillais avec Damien dans deux ateliers différents. Nous avons proposé à Damien de participer à l'atelier « Petites histoires ». Au début, son discours restait sur la même tonalité que ses énoncés habituels. Par exemple, en choisissant une illustration qui représentait le terrier d'un lapin, il commentait : « *c'est une tombe* ».

Damien participait par ailleurs à un atelier « Escalade ». Dans cet atelier, les enfants pouvaient monter sur un mur d'escalade de 4,5 mètres sans harnais ni corde, mais avec un encadrement adapté. Celui-ci était assuré par ma collègue enseignante spécialisée. Pour ma part, je restais assis sur le tapis auprès des enfants, qui pouvaient ensuite me raconter leur ascension. « *Je suis tombé, je vais aller voir Ludovic* » commentait à ce titre l'un des jeunes participants dès la première séance. Dans un deuxième temps, j'attendais les enfants dans un espace aménagé en haut du mur et leur proposais de raconter leur ascension à l'appui de créations graphiques ou de traces laissées sur des cahiers prévus à cet effet.

Dans l'institution, nous avons régulièrement des moments de reprise, qui nous permettaient de faire des liens entre ces différents espaces, d'aborder et de déplier des questions traversant ces différents ateliers. Un jour, Damien raconta qu'il avait entendu un enfant crier « *Maman* » sur le mur d'escalade. Il commentait alors :

« *Moi, je ne peux pas crier « maman » quand j'ai peur* ».

1.2. Mise en récit et travail sur les représentations.

Par la suite, dans l'atelier « Petites Histoires » il a pu créer différents récits mettant en scène des figures parentales, principalement des mères.

Une de ses histoires s'appelait justement « *Ma colère* ». Elle finissait par les propos réconfortants d'une mère adressés à son fils. Dans la scène finale de l'histoire, l'enfant était situé en haut d'un escalier. On ne voyait pas la mère, mais on pouvait lire ce qu'elle adressait au fils dans le dialogue écrit par Damien.

Damien a investi fortement cet atelier et en était très demandeur. Des questions de transmission étaient également présentes, par exemple à travers le récit d'un apprenti magicien en 2050. L'apprenti trouva un stage auprès d'un professeur de magie. Au moment de dire au revoir à son maître, celui-ci conclut :

« On ne se reverra plus, mais tu pourras quand même me donner des nouvelles de temps en temps ».

A travers ces différents ateliers, Damien était au travail. Après plus d'un an de participation, il put dire lors d'un temps de reprise :

« Maintenant, je peux dire « maman » moi aussi quand j'ai peur ».

Le travail d'écriture mettant en jeu des figures maternelles semble avoir participé à ce changement.

2. « Tu te souviens d'Albert ? ».

Un autre exemple m'avait également marqué. Quelques mois avant que je quitte l'IME, l'atelier « Petites Histoires » s'est arrêté, pour des raisons d'organisation, d'agrandissement et de restructuration du service. Quelques mois plus tard, je trouvais un deuxième poste en EHPAD et j'annonçais à l'IME mon départ. A l'approche de celui-ci, un enfant m'interpella dans la cour de l'établissement :

« Hé Ludovic, tu te souviens d'Albert ? ».

Il s'agissait du nom qu'il avait donné à un personnage lors de sa première participation à l'atelier. Malgré les grandes difficultés langagières que rencontrait cet enfant, il venait ainsi me rappeler un nom que j'avais oublié : « Albert ». Au-delà de la question de l'accès au langage oral ou écrit, on voit comment la mise en jeu de l'écriture dans un travail collectif a fait trace pour lui.

A travers ces deux vignettes cliniques, nous pouvons remarquer qu'une pratique d'écriture était déjà en jeu avant même mon premier poste en EHPAD et ma rencontre avec Monsieur Capitaine. On retrouve avec elle différents aspects essentiels : la transversalité des espaces, le travail sur les représentations, la circularité des énoncés.

De l'IME à l'EHPAD, de l'EHPAD à l'Hôpital, de l'Hôpital à l'Université, l'écriture semble prendre la forme d'un fil susceptible de traverser le temps, les changements et les ruptures. Parfois laissé, interrompu, coupé, il semble pouvoir être repris, ou encore nous rattraper par surprise.

II – Pratique du roman à deux plumes.

Je voudrais maintenant quitter la pratique clinique proprement dite pour approcher la pratique de l'écriture elle-même. En effet, l'écriture m'intéresse au-delà des champs universitaire et clinique. Il me semble en ce sens intéressant de conclure ce parcours par des aspects ayant trait à cette pratique de l'écriture.

Je commence en évoquant l'expérience de l'écriture d'un roman à deux plumes. Ce roman a été commencé en 2016, sa progression a donc évolué parallèlement à la thèse. Plutôt que d'aborder le contenu de celui-ci, je m'intéresserai essentiellement à des questions de méthodes et de pratiques d'écriture.

1. D'un travail sur les temporalités.

La construction narrative du roman en différents chapitres ne suit pas un ordre chronologique. De plus, en fonction des chapitres, plusieurs personnages sont tour à tour en position de narrateur.

Pour nous y retrouver, nous avons fini par construire ensemble des frises chronologiques pour chacun des personnages. Ce travail préparatoire a été relativement important mais nous a permis de jongler plus aisément entre les époques et entre les différents narrateurs. Il a également été l'occasion d'échanges créatifs et de discussions qui n'apparaissent pas directement dans le roman. Ainsi, l'écriture est en mouvement, peut prendre de nouvelles formes, son but n'est pas tout à fait écarté mais ajourné ou détourné. Chaque personnage s'autonomise alors au moins partiellement du récit initial et porte un potentiel susceptible de produire des créations annexes.

2. Ecriture, réécriture et co-écriture.

Le déroulement des chapitres – bien que non temporel – a été établi par les deux auteurs dans les grandes lignes d'un récit conçu à deux. L'écriture à deux plumes n'est pas un

exercice facile. J'invente des récits – sous différentes formes narratives – avec ce co-auteur depuis très longtemps. Au-delà de cette dimension relationnelle, une méthode est nécessaire.

Pour l'écriture de ce roman, chaque chapitre écrit par l'un, appelle un chapitre écrit en réponse par l'autre. A travers cette dynamique, l'écriture est adressée, puis retravaillée à deux en cohérence avec les grandes lignes esquissées au préalable, qui seront respectées ou modifiées. Chaque texte est donc à la fois adressé, proposé à la relecture et donc objet d'une éventuelle réécriture. Dans ce dispositif construit à deux, l'écriture joue avec les temporalités et la place des différents narrateurs. Elle est également prise dans un dialogue entre les deux auteurs. Elle engage la singularité de ces derniers, tout en invitant chaque auteur à se déprendre de ses productions individuelles.

Le travail d'écriture prend ainsi une dimension ludique, créative et relationnelle. En cela, il a certainement influencé la manière dont l'écriture s'est invitée dans les pratiques, les rencontres et les élaborations théoriques de cette recherche.

III – Sur le débarcadère de Pondichéry.

En octobre 2015, donc au commencement de la thèse, j'ai également entrepris un autre travail d'écriture. Il s'agit d'un travail d'échange, d'inscription et de partage autour de ma mémoire familiale. Il se base sur des conversations enregistrées – essentiellement avec mon père, Monsieur Bernard Desjardins – qui sont ensuite retranscrites par écrit.

Plutôt qu'un récit chronologique, les discussions libres naviguent entre les époques, laissant la place aux impressions et aux souvenirs. J'aimerais aborder deux extraits.

1. Retour à Pondichéry : le récit du pied tordu.

Au fil de nos échanges, nous abordions le retour de ma grand-mère à Pondichéry, après quelques années vécues à Saïgon – actuellement Hô Chi Minh-Ville – en temps de guerre. Mon père évoqua ce récit, qui lui a été également rapporté :

« Une chose par exemple, c'est notre débarquement à Pondichéry. Les bateaux qui arrivaient de l'Indochine s'arrêtaient loin du port. Il n'y avait pas d'embarcadère. Donc paraît-il que, quand nous avons débarqué, il fallait s'accrocher à un filet. Les voyageurs s'agrippaient au filet pour descendre. Ma mère avait 3 enfants. Il fallait donc descendre avec eux. Et moi, j'étais accroché à elle. Elle était déjà enceinte de tante Brigitte à ce moment-là. En sautant sur le sol, elle s'est tordu le pied. C'est un événement qu'elle racontait souvent ».

2. Un lieu de passage.

Pondichéry est effectivement une ville qui donne sur l'Océan Indien. Ancien comptoir français et ancienne ville portuaire, elle a eu et conserve encore un statut particulier. Plus loin dans son récit, mon père évoqua une autre scène qui se déroulait également en bord de mer :

« Au bord de la mer, il y avait un débarcadère, là où il y a la statue de Gandhi actuellement, il y avait un grand débarcadère, qui entrait dans la mer sur à peu près 300 mètres. C'était un pont métallique de 300 mètres. Ça permettait de décharger des marchandises, du personnel, des voyageurs. Et le week-end, ça nous servait de lieu de promenade en famille. Donc on allait jusqu'à l'intérieur, si tu veux, on traversait la mer sur 300 mètres. C'était une distraction, pour voir la mer, les poissons qui sautillaient... ».

Aujourd'hui, cet endroit n'existe plus, il n'en reste simplement que quelques traces. Ces deux extraits me semblent particulièrement éclairants quant à la question du *Heim*. Le premier extrait laisse entendre la manière dont le retour sur la terre d'origine fait trace. L'image du pied tordu fait potentiellement entendre une certaine sensibilité ou une certaine conflictualité autour de ce retour.

Le deuxième extrait évoque un lieu qui prend la valeur d'un *Heim*. Celui-ci est pourtant éminemment liminaire : entre terre et mer, entre départ et arrivée, entre passé et présent. A ce titre, mon père commentait :

« A un certain stade dans leur vie, les Pondichériens avaient besoin de quitter Pondichéry ».

Nous retrouvons ici le rapport du *Heim* à un territoire qu'on ne cesse de quitter et de retrouver. L'image de ce lieu m'a semblé si forte que je l'ai choisi comme titre de l'ouvrage. Ces éléments portent inévitablement une dimension affective pour moi. Ils me permettent néanmoins de saisir quelques enjeux :

- L'écriture tisse un lien potentiel et virtuel entre les générations passées et les générations à venir,
- Elle se fait dépositaire, non seulement d'une mémoire, mais aussi d'une conflictualité – même exprimée en creux – avec ses allers-retours et ses potentielles foulures,
- La rencontre intergénérationnelle – ici virtuelle – remet potentiellement en scène la question de la perte : l'absence d'un grand-parent peut participer au désir de faire se rencontrer un petit-fils et un grand-père, mais peut également donner une forme à cette rencontre.

Sur ces différents enjeux, l'écriture produit un premier décalage, elle décentre les acteurs de leurs propres démarches, en ce que les mots nous échappent nécessairement. Même inscrits, ils restent soumis à des lectures inattendues et imprévisibles.

La dimension de rencontre entre différents sujets permet également de se déprendre de la simple réalisation d'un scénario fantasmatique, en ce que la rencontre échappe au contrôle, même de celui qui la propose ou l'initie.

Penser ces enjeux me semble essentiel pour préciser une possible mise en jeu de l'écriture. Elle constitue un territoire, qu'on ne cesse de quitter et de retrouver, ce qui produit

potentiellement des effets et des transformations. Une circularité se laisse ainsi envisager au sein de laquelle l'écriture est autant à saisir qu'à lâcher. En cela, elle autorise une constante et nécessaire dialectique entre inscription et réappropriation.

CONCLUSION

Cette recherche témoigne d'un trajet théorico-clinique avec l'écriture. Par ses détours, l'écriture est en mouvement. Elle est susceptible de changer de forme et circule entre différents sujets, lieux et disciplines. Au fil de ce trajet, j'ai pu élaborer, théoriser et préciser les contours d'une pratique organisée autour de l'écriture ainsi que ses potentialités créatives, transformatrices et cliniques.

Dans la première partie, j'ai abordé une écriture en situation dans le cadre du suivi de patients en EHPAD en développant ses aspects techniques ainsi que ses enjeux transférentiels et transitionnels. Cela m'a permis de théoriser une clinique organisée par deux grands axes – la différence des générations et une circulation d'objets – de repenser la question de l'héritage et plus particulièrement celle de l'héritage symbolique. L'écriture s'est également présentée comme un outil pour tenter de penser la succession des décès dans le contexte de la clinique en EHPAD. Elle pose ainsi la question de l'investissement libidinal dans son rapport à l'activité professionnelle avec ses mouvements de détachements et de réinvestissements. Les contours d'un espace potentiel ultime ont pu être précisés à partir des apports théoriques de Donald Winnicott et de Michel de M'Uzan. Dans cette optique, le « travail du trépas » m'a permis de repenser « l'accompagnement de fin de vie » à partir des questions du transfert, du deuil, des enjeux subjectifs du côté du clinicien ainsi que des aspects transitionnels, culturels et créatifs qu'un tel travail implique.

Le partage de lectures et la question de l'écriture du patient dans le suivi thérapeutique ont pu être abordés au cours de la deuxième partie. Articuler ces questions à partir de la notion d'intertextualité m'a permis de théoriser un travail psychique se produisant entre les écritures et à partir d'elles. La mise en circulation ainsi produite m'a permis de penser la question de la lettre, de son trajet et de sa divisibilité à partir des apports de Lacan et de Derrida.

Les troisième et quatrième parties ont fait l'objet de différents projets d'écriture dans l'institution et entre institutions. Des liens sont ainsi apparus entre les lieux de soins, l'enseignement universitaire et les projets de recherche dans d'autres disciplines, plus

précisément autour de la mémoire de l'exode de mai-juin 1940. Les apports théoriques de la psychothérapie institutionnelle – et de champs qui lui sont associés tels que la philosophie politique, l'analyse institutionnelle ou encore la pédagogie institutionnelle – nous ont permis de penser un autre rapport à la temporalité à partir du concept de Rhizome issu des travaux de Deleuze et Guattari. Nous avons également pu interroger les logiques d'évaluation et de stimulation cognitives, la place de celles-ci dans les institutions d'aujourd'hui ainsi qu'un certain glissement qui s'opère de la psychiatrie à la gériatrie en milieu hospitalier. En s'introduisant dans l'espace social et en produisant des circulations entre institutions, l'écriture prend alors la forme d'une pratique instituante – au sens de Dardot et Laval – et altératrice – au sens de Bellahsen – pourvu qu'elle soutienne une pratique qui s'organise autour de l'inconscient – donc qu'elle échappe et que l'on puisse supporter qu'elle échappe – et qu'elle s'ouvre vers le social.

Le contexte de la crise sanitaire s'est d'abord présenté à moi comme une mise entre parenthèses de mes projets cliniques et de mes recherches. Seulement, l'écriture s'est une nouvelle fois invitée dans une expérience clinique particulière dont j'ai pu témoigner dans la cinquième partie. Cela ne peut que souligner son potentiel de survivance. Enfin, la sixième partie m'a permis d'ouvrir la question de l'écriture à une autre clinique que celle dite du vieillissement, ainsi qu'à une pratique personnelle de l'écriture qui soutient nécessairement la pratique en jeu et les questions qu'elle soulève.

La problématique de cette recherche n'était pas de traiter de ce que la psychanalyse pouvait dire du sujet âgé, mais posait plutôt la question de savoir ce que la clinique du sujet âgé pouvait enseigner à la psychanalyse. Elle visait ainsi à interroger une certaine position d'exclusion de ce champ clinique de notre domaine de recherche et à déconstruire la spécificité de ce champ, voire la pertinence de la notion même de sujet âgé. A partir de cette problématique, il serait intéressant de reprendre mes hypothèses de départ et d'explicitier les enseignements tirés de la recherche.

En premier lieu, ce parcours théorico-clinique m'a permis de repenser le transfert dans sa parenté avec la transmission¹, ce qui était justement ma première hypothèse de travail. Les rencontres cliniques – ainsi que les rencontres littéraires – ont souligné la manière dont l'écart générationnel peut autoriser, voire faciliter une transmission et influencer la dynamique transférentielle. Cette (re)mise en circulation de la transmission dans le transfert m'a conduit à

1. A partir de la parenté terminologique relevée par Kaës : *op.cit.(Kaës,1993)*, p.17.

envisager des rencontres et des projets collectifs. Cette démarche invite à prendre la mesure de la dimension sociale de tout travail analytique. Toutefois, les projets d'échanges intergénérationnels nous ont confronté au risque de réduire le sujet à « un livre d'Histoire ». En ce sens un travail sur le transfert permet d'interroger les segmentarités et les agencements fantasmatiques du côté du clinicien et des différents acteurs, pour laisser place à la vivacité d'une parole qui n'a pas toujours valeur d'enseignement, autrement dit une parole toujours nouvelle, une parole qui échappe. L'écriture soutient cette possibilité en ce qu'elle peut produire des circulations et des échanges surprenants entre générations, sujets et institutions : le trajet du poème d'Aragon à travers la correspondance patients-étudiants ou les retrouvailles entre une directrice d'établissement et son professeur d'Histoire-Géographie l'illustrent bien.

Ensuite, j'ai pu repenser les enjeux autour de la transmission entre générations sur les plans social, clinique et théorique. Pour cela, j'ai d'abord repris la question de l'héritage à partir des trois registres : Réel, Imaginaire, Symbolique. Cela m'a amené à différencier l'héritage dans sa réalité matérielle – dont les aspects juridiques et économiques sont bien souvent au premier plan – de l'héritage symbolique. Dans un cas, la mort marque un arrêt qui oblige un partage. Dans l'autre, il s'agit d'une recherche de ce qui vient représenter le sujet pour ses pairs, qui est susceptible de lui survivre et de le situer dans le social. Dans cette perspective, l'héritage permet de penser ce qui résiste à la mort. Il reste néanmoins marqué d'une dimension de perte réelle en ce qu'il implique une succession de deuils.

A ce propos, j'ai montré comment la confrontation à la mort dans une temporalité parfois serrée – à travers l'exemple de la clinique en EHPAD – n'est pas sans compliquer un travail d'élaboration demandant justement du temps, du détail et de l'énergie – à suivre les trois grandes caractéristiques du travail de deuil énoncées par Freud.¹ Dès lors, penser la dimension vivante de la transmission, implique – plus qu'un travail de deuil – un travail de l'héritage. Celui-ci demande du temps, n'advient que de manière partielle et engage à la fois ceux qui pourraient transmettre et ceux qui seraient susceptibles d'en recevoir quelque chose. En cela, il ne peut pas véritablement se produire de manière solitaire.

Dans cette optique, l'héritage pris dans la dynamique d'une situation clinique de groupe ne se présente justement plus comme une somme de savoirs à recevoir, mais comme une transmission vivante et potentiellement conflictuelle entre groupes et générations. A travers une dialectique entre les termes *hériter* et *réinventer*, j'ai pu préciser les contours d'un héritage à recevoir, à interroger, à prolonger et à renouveler. Il prend en ce sens une valence à la fois active et passive. Il se constitue aussi bien de « biens de cultures » que de

1. *op.cit.*(Freud,1915), p.148.

conflits hérités eux-mêmes du passé et d'impossibles-à-dire pouvant se perpétuer. Il est marqué de l'ambivalence des affects et des sentiments qui l'accompagnent. Enfin, il modifie potentiellement les différents acteurs en présence, leurs représentations et les liens qu'ils peuvent créer entre eux.

Ma dernière hypothèse situait l'écriture comme un lieu dépositaire de cette transmission en jeu. Sur cette question, j'ai pointé comme elle ne favorisait pas toujours la rencontre. L'objet-cahier peut être à la fois un médium, mais aussi un bouclier, une possibilité de se protéger, de mettre à distance. Toutefois, le trajet de cette recherche illustre bien comment l'écriture a pu produire des effets cliniques précieux à l'échelle d'un suivi, mais aussi des rencontres, des projets dans l'institution et entre différents lieux. Tout en restant une activité relativement solitaire, elle m'a donc conduit à travailler et à écrire avec d'autres, ce qui souligne sa dimension sociale. Cette ouverture de l'écriture suit le même trajet que le travail de deuil tel que nous l'avons abordé. A ce titre, le trajet effectué au cours de cette recherche s'est maintes fois présenté comme un travail de tissage. L'écriture devient alors la forme et le support d'un travail à partir des restes, qui prendrait en compte les ruptures sans pour autant les réduire. En ce sens, elle se fait dépositaire d'une mémoire, mais aussi d'une conflictualité qui lui est inhérente, elle tisse un lien potentiel entre les générations passées et les générations à venir. Assumer les fonctions multiples de l'écriture permet de penser à la fois sa conflictualité et son potentiel de survivance.

A travers ce parcours, des apports inattendus se sont également produits. Cette recherche m'a ainsi permis d'interroger la question de la temporalité au sein d'une écoute analytique. La perspective d'une écoute poétique pouvant se jouer des repères de temps et d'espace s'est ainsi précisée à partir du concept freudien de la diffraction du moi. De même, le concept d'intertextualité – et du même coup celui d'entre-textualité – nous invite à sortir d'un axe logico-temporel en abordant une forme de réseau entre les textes et les énoncés. Enfin, l'idée d'une écoute rhizomatique laisse entrevoir les différentes lignes qui traversent un discours. Sur ce terrain, les expériences de recueils de témoignages nous ont permis de nuancer ces apports en considérant la manière dont la singularité d'un récit entre en dialogue avec l'Histoire d'une manière parfois subtile et énigmatique. Dès lors, l'intérêt pour les données historiques n'empêche pas de penser un jeu possible avec ces dernières. Le modèle proposé dépasse ainsi ce qui serait une posture défensive face au risque de se perdre dans la confusion des discours et favorise au contraire la possibilité d'entendre un discours singulier avec sa part de fiction, d'écarts et de points d'énigme.

Dans le prolongement de ces questions, j'ai également abordé le concept du *Heim*. Celui-ci dépasse la dimension spatiale du chez-moi et pose plutôt la question suivante : *Comment habiter sa vie ?* Dès lors, ce concept renvoie aux objets d'investissement privilégiés qui témoignent, pour tout sujet, d'une inscription dans le monde. A ce titre, j'ai souligné comment une collection de Proust pouvait constituer un « *mobil-Heim* ». ¹ Dans cette lecture, le *Heim* renvoie à la fois à une temporalité singulière et discontinue – en ce qu'il convoque un *temps perdu*, des « expériences vécues » ou encore des « impressions sensorielles » ² comme le suggère Freud – mais aussi à un rapport singulier au territoire qui – loin d'être fixé dans un espace-temps – serait à considérer dans une dynamique : on ne cesse de le quitter, de le reconquérir et de le redécouvrir. Considérer que le *Heim* pourrait renvoyer à un *coin pour pêcher* – ou encore *au débarcadère de Pondichéry* – souligne sa dimension poétique et plus largement littéraire, ce qui semble la manière la plus pertinente d'en saisir la portée.

Enfin, à partir du contexte clinique de l'EHPAD j'ai pu interroger quelques enjeux qui traversent les institutions d'aujourd'hui. Le poids de la traçabilité témoigne par exemple d'un fonctionnement qui tend à devenir opératoire. Dans le processus à l'œuvre, la direction des soins glisse vers une politique managériale. Dès lors, le secteur gériatrique soulève pour nous des questions majeures de santé et de société : Comment penser autrement le recul de l'âge des patients entrant en EHPAD ou en service gériatrique ? De quels mouvements témoigne ce phénomène au regard du social et du système de soins en général ? La question de l'âge vient-elle faire symptôme à l'endroit d'une faillite de la clinique et de ses impensés ? Comment continuer à considérer cliniquement, théoriquement et socialement le vieillir dans sa dimension vivante ?

Dans ce décor, écrire peut prendre une dimension politique : écrire plutôt que « tracer ». A cet égard, dans les lieux de soins où la place de la psychanalyse tend parfois à s'effacer, l'écriture peut offrir la possibilité de faire bouger quelques lignes. En effet, les projets d'écriture en institution et entre institutions introduisent une dynamique et ouvrent des perspectives qui peuvent aujourd'hui intéresser les lieux de soins et d'accueil. Sans écarter la question de la revendication ², l'introduction de l'écriture dans les pratiques permet de mettre au travail la place de la psychanalyse dans les institutions, de rendre sensibles ses effets et ainsi de produire des échanges autour d'une clinique en mouvement dans ses rapports à

1. En reprenant la formule proposée par Jean-Louis Chassaing au cours d'un échange autour de ce travail.

2. *op.cit.*(Freud,1908), p.215.

3. On peut évoquer à ce titre le *Collectif des 39* qui produit à la fois des actions militantes et une pensée soutenant et entourant ces actions.

l'inconscient, à la culture, au social ainsi qu'à d'autres champs disciplinaires – et plus particulièrement ici la Littérature, l'Histoire et la Géographie.

Entre le début et la fin de cette recherche, l'écriture a perdu de sa matérialité : l'écriture griffonnée dans le cahier a laissé place à des échanges de lettres puis à des projets interinstitutionnels. Au terme de cette recherche, nous pourrions alors remettre en question la place centrale ici donnée à l'écriture, en ce qu'elle soutient un mouvement et porte des questions qui la dépassent. En ce sens, il semblerait que l'enjeu de cette recherche était finalement de penser le rapport de l'écriture à l'inconscient et à la clinique analytique, au-delà de son intervention matérielle. L'intérêt de la matérialité de la lettre – qui traverse ma démarche et mon parcours – tiendrait alors au fait qu'elle accentue potentiellement ce rapport, qu'elle nous permet d'en saisir la dynamique et d'en élaborer les enjeux. Dès lors, les circulations évoquées dans les pratiques ne peuvent se résumer à la question de l'écriture.

En guise d'ouverture, cette précision me fait penser à la remarque d'une étudiante qui, à propos du débat d'idées intergénérationnel – par l'intermédiaire de mon cahier faisant circuler des questions et des réponses entre le groupe de patients et le groupe d'étudiants – émettait l'idée d'une rencontre entre les deux groupes qui ne serait pas médiatisée par l'écriture et me signifiait qu'il était aussi appréciable de pouvoir « *discuter pour de vrai* ». Cette remarque m'a intéressé dans la mesure où si l'écriture peut médiatiser la rencontre, elle peut effectivement aussi lui faire écran.

A ce titre, cette thèse a aussi été l'une des bases de la création d'un espace de travail et de rencontre intitulé « *L'autre séminaire* », qui a été mis en place avec quelques camarades d'université dans l'idée de poursuivre et d'élargir un séminaire doctoral qui avait dû s'interrompre. Plutôt que le modèle classique d'une intervention avec un discutant, il propose des interventions construites à deux voix. Il interroge également la place de la psychanalyse à partir d'autres champs, par exemple par la présence d'un historien ou d'un chercheur en philosophie. Evoquer cet espace me permet ainsi de finir cette recherche en explicitant ce que l'écriture potentialise d'une posture clinique : *discuter pour de vrai*.

Si les consignes sanitaires actuelles remettent fortement en cause la réalisation de rencontres interinstitutionnelles, intergénérationnelles – ainsi que les séminaires – et obligent à réinventer les pratiques, la nécessité d'un « *discuter pour de vrai* » se révèle d'autant plus sensible. Au-delà de ces projets, la question d'une possible rencontre entre sujets et entre générations glisse potentiellement d'un souhait de transmission à un risque de transmission.

Les impacts de ce glissement font partie des questions soulevées par le contexte sanitaire et ne peuvent que prolonger notre recherche autour de la tension inhérente à la question de l'héritage. L'irréductibilité de cette dernière ainsi que son potentiel créatif en font, au-delà du contexte actuel, une question essentielle tant du point de vue de la recherche que de nos pratiques.

BIBLIOGRAPHIE GENERALE

➤ Livres :

- Psychologie, Psychanalyse, Psychosociologie, Philosophie, Pédagogie :

ALTOUNIAN, J. : *La survivance*, Paris, Dunod, 2000.

ANDRE, J. et collaborateurs (sous la direction de) : *La psychanalyse à l'épreuve du malentendu*, Paris, P.U.F., 2006.

AULAGNIER, P. (1975) *La violence de l'interprétation*, Paris, P.U.F., 2003.

BELLAHSEN, M. & KNAEBEL, R. : *La révolte de la psychiatrie : les ripostes à la catastrophe gestionnaire*, Paris, La découverte, 2020.

BENEVENT, R. & MOUCHET, C. : *L'école, le désir et la loi : Fernand Oury et la pédagogie institutionnelle*, Nîmes, Champ social, 2014.

BERGERET-AMSELEK, C. (sous la direction de) : *L'avancée en âge, un art de vivre*, Toulouse, Erès, 2013.

BERGES-BOUNES, M. & FORGET, J.-M. (sous la direction de) *L'enfant insupportable*, Toulouse, Erès, 2014.

CASTORIADIS, C. : *L'institution imaginaire de la société*, Paris, Seuil, 1975.

CASTORIADIS, C. : *Les carrefours du labyrinthe I*, Paris, Seuil, 1978.

CHEMLA, P. (sous la direction de) : *L'imaginaire dans la clinique : Psychiatrie, psychanalyse, psychothérapie institutionnelle* Toulouse, Erès, 2020.

CHIANTARETTO, J.-F. (sous la direction de) : *Ecriture de soi et trauma*, Paris, Anthropos, 1998.

CHIANTARETTO, J.-F. : *Le témoin interne*, Mayenne, Flammarion, 2005.

CLANCHE, P., DEBARBIEUX, E. & TESTANIERE, J. (sous la direction de) : *La pédagogie Freinet : mises à jour et perspectives*, Talence, Presses Universitaires de Bordeaux, 1994.

DE M'UZAN, M. (1977) *De l'art à la mort*, Paris, Gallimard, 2011.

DELEUZE, G. & GUATTARI, F. (1972) *L'anti-Œdipe*, Paris, Minuit, 2008.

DELEUZE, G. & GUATTARI, F. (1980) *Mille plateaux*, Paris, Minuit, 1989.

DELEUZE, G. & GUATTARI, F. (1991) *Qu'est-ce que la philosophie*, Paris, Minuit, 2019.

DERRIDA, J. (1975) *La carte postale : de Socrate à Freud et au-delà*, Paris, Flammarion, 2014.

DERRIDA, J. : *Politiques de l'amitié*, Paris, Galilée, 1994.

DARDOT, P. & LAVAL, C. (2014) *Commun*, Paris, La découverte, 2015.

DORTIER, J.-F. : *Philosophes de notre temps*, Paris, Sciences Humaines, 2007.

FEDIDA, P. (1992) *Crise et contre-transfert*, Paris, P.U.F., 2009.

FERRO, A. (2014) *Les viscères de l'âme*, Paris, Ithaque, 2019.

FREINET, C. (1964) *Les techniques Freinet de l'Ecole Moderne*, Paris, Armand Colin, 1969.

FREUD, S. (1890-1920) *Résultats, idées, problèmes, tome I*, Paris, PUF, 2007.

FREUD, S. (1907) *Le délire et les rêves dans la Gradiva de W.Jensen*, Paris, Gallimard, 2003.

FREUD, S. (1907-1931) *La vie sexuelle*, Paris, P.U.F., 2005.

FREUD, S. (1914-1915) *Œuvres complètes : Tome XIII*, Paris, P.U.F., 1994.

FREUD, S. (1915-1917) *Métapsychologie*, Paris, Gallimard, 2003.

FREUD, S. (1921-1938) *Résultats, idées, problèmes II*, Paris, PUF, 2005.

FREUD, S. (1923-1925) *Œuvres Complètes XVII*, Paris, PUF, 1992.

FREUD, S. (1927) *Essais de psychanalyse*, Paris, Payot, 2001.

FREUD, S. (1929) *Malaise dans la culture*, Paris, P.U.F., 2004.

FREUD, S. (1935) *Cinq psychanalyses*, Paris, P.U.F., 2005.
 FREUD, S. (1939) *L'homme Moïse et la religion monothéiste*, Paris, Gallimard, 1993.
 FREUD, S. (1973) *L'inquiétante étrangeté et autres essais*, Paris, Gallimard, 2004.
 GARATE MARTINEZ, I. : *Conversations psychanalytiques*, Paris, Hermann, 2008.
 HERFRAY, C. (2007) *La vieillesse en analyse*, Toulouse, Erès, 2015.
 KAES, R. & FAIMBERG, H. (1993) *Transmission de la vie psychique entre générations*, Paris, Dunod, 2013.
 KAËS, R. (2009) *Les alliances inconscientes*, Paris, Dunod, 2014.
 LACAN, J. (1958-1959) : *Le séminaire livre VI : Le désir et son interprétation*, Paris, La Martinière, 2013.
 LACAN, J. (1966) *Ecrits*, Paris, Seuil, 1999.
 LACAN, J. (1971) *Autres écrits*, Paris, Seuil, 2001.
 LAPASSADE, G. (1965) *Groupes, organisations, institutions*, Paris, Anthropos, 2006.
 LOURAU, R. : *L'instituant contre l'institué*, Paris, Anthropos, 1969.
 LOURAU, R. : *L'analyse institutionnelle*, Paris, Les éditions de Minuit, 1970.
 LOURAU, R. : *L'analyste Lip*, Paris, Union Générale d'éditions, 1974.
 MAISONDIEU, J. (2001) *Le crépuscule de la raison*, Paris, Bayard, 2011.
 OURY, F., VASQUEZ, A. (1967) *Vers une pédagogie institutionnelle*, Paris, Maspero, 1972.
 OURY, J. (1986) *Le Collectif : Le Séminaire de Sainte-Anne*, Paris, Champ social, 2005.
 OURY, J. : *La psychose, la mort, l'institution*, Paris, Hermann, 2008.
 PLOTON, L. (2004) *Maladie d'Alzheimer, à l'écoute d'un langage*, Lyon, Chronique sociale, 2008.
 SCHAEPELYNCK, V. : *L'institution renversée*, Paris, Eterotopia, 2018.
 TOSQUELLES, F. (1985) *Fonction poétique et psychothérapie*, Ramonville, Erès, 2003.
 WINNICOTT, D. (1971) *Jeu et réalité*, Paris, Gallimard, 2006.

- Littérature, poésie, théorie de la littérature :

ARAGON, L. (1943) La rose et le réséda, in *La Diane française*, Paris, Seghers, 2012.
 BAKHTINE, M. (1929) *La poétique de Dostoïevski*, Paris, Seuil, 1998.
 BOYER-WEINMANN, M. : *Vieillir, dit-elle : une anthropologie littéraire de l'âge*, Seyssel, Champ Vallon, 2013.
 CAMUS, A. (1942) *L'étranger*, Paris, Gallimard, 2016.
 CAMUS, A. (1948) *Lettres à un ami allemand*, Paris, Gallimard, 2015.
 FAYE, G. : *Petit pays*, Paris, Grasset, 2016.
 GENETTE, G. : *Palimpsestes*, Seuil, Paris, 1982.
 GOETHE, J.W. (1808) Faust I, in *Theatre Complet*, Paris, Gallimard, 1988.
 KRISTEVA, J. (1969) *Σημειωτική (Sèméiotikè) : Recherches pour une sémanalyse*, Paris, Seuil, 2017.
 PONTALIS, J.-B. (1994) *L'amour des commencements*, Paris, Gallimard, 2006.
 PONTALIS, J.-B. (1998) *L'enfant des limbes*, Paris, Gallimard, 2002.
 PROUST, M. (1913) *Du côté de chez Swann : A la Recherche du temps perdu I*, Paris, Gallimard, 2016.
 RABAU, S. : *L'intertextualité*, Paris, Flammarion, 2002.
 SAND, G. (1848) *François le Champi*, Paris, Gallimard, 2002.
 SEMPRUN, J. (1994) *L'écriture ou la vie*, Malesherbes, Gallimard, 2013.
 SHAKESPEARE, W. (1603) *Hamlet*, Paris, Gallimard, 2004.
 SOLLERS, P. (1968) *Ecriture et révolution*, in *Théorie d'ensemble* (Collection Tel Quel), Paris, Seuil, 1980.

- Histoire, Philosophie de l'histoire :

- ALARY, E. : *L'exode, un drame oublié*, Paris, Perrin, 2010.
DE CERTEAU, M. (1975) *L'écriture de l'histoire*, Paris, Gallimard, 2002.
FOUCAULT, M. (1961) *Histoire de la folie à l'âge classique*, Paris, Gallimard, 2005.
HIROUX, M.-F. : *Suzanne, enquête sur une femme résistante*, Paris, Thélès, 2010.
MARTIN, J.-P. : *Histoire de la gériatrie : de l'Antiquité à nos jours*, Évrý, Pétrarque, collection « Animagine », 2007.
MIQUEL, P. : *L'exode, 10 mai – 20 juin 1940*, Paris, Plon, 2003.
VIDALENC, J. : *L'exode de mai-juin 1940*, Paris, PUF, 1957.

➤ **Articles :**

- BAUDRY, P. : Travail du deuil, travail de deuil, in *Études* tome 399, Paris, SER, 2003.
BENSOUSSAN, D. : Ces fortunes devenues multimilliardaires grâce au business des Ehpad, in *Challenges*, 02.08.2020.
CHIANTARETTO, J.-F. : Le témoignage et la figure du témoin survivant, in *L'évolution psychiatrique volume 66-3*, Paris, Elsevier, 2001.
DARDOT, P. & LAVAL, C. : La nature du néolibéralisme : un enjeu théorique et politique pour la gauche, in *Mouvements* n° 50, Paris, La Découverte, 2007.
GUATTARI, F. (sous la direction de) : *Revue Recherches n°1*, Paris, CERFI, 1965.
LA SELVE, J. : Traumatisme et nœud borroméen, in *Dossier de préparation des journées « Du bon usage du traumatisme »*, Freud-Lacan (Association Lacanienne Internationale), 2018.
OLIVERA, A. : La Colifata, une clinique de l'ouvert, in *Empan* n° 114, Erès, 2019.
OURY, J. : Transfert, multiréférentialité et vie quotidienne dans l'approche thérapeutique de la psychose, in *Cahiers de psychologie clinique n°21*, Paris, De Boeck, 2003.
PAYAN, S. & SAFOUANE A.M. : Transfert et vécu du temps avec les patients Alzheimer, in *Revue Topique n°112*, Cairn, L'esprit du temps, 2010.
CHIANTARETTO J.-F. (sous la direction de) : *Ecriture de soi et trauma*, Paris, Anthropos, 1998.
ROYER, B. : Soigner, éduquer, culturer ?, in *Chimères volume 95*, Erès, 2019.
ROYER, B. : Ce que vous faites à l'hôpital, on le fait à la fac !, *Blog Mediapart*, 2020.

➤ **Films :**

- BENIGNI, R. (1998) *La vie est belle*, Studiocanal, 2012.
BRUNI TEDESCHI, V. & CORIDIAN, Y. : *Une jeune fille de 90 ans*, AGAT Films & Cie, 2017.
MALLE, L. (1974) *Lacombe Lucien*, Arte Video, 2006.

➤ **Conférences / cours :**

- PINEL J.-P. : Extrait du cours « Clinique des institutions », Master 2 Recherche, Tronc commun, Université Paris 13, 02/12/2014.
PINEL, J.-P. : Extrait du cours « Clinique des institutions », Master 2 Recherche, Tronc commun, Université Paris 13, 14/04/2015.

SCHAEPELYNCK, V. : Entre Lourau et Deleuze & Guattari : de la contre-institution à la machine de guerre, in *Séminaire : Le concept d'institution dans les pratiques de l'institutionnel*, Université de Cergy-Pontoise, 2019.

➤ **Autres sources :**

BORLANDI, M. et collaborateurs : *Dictionnaire de la pensée sociologique*, Paris, PUF, 2005.
CNSA (Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie) (2017) : *La situation des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes en 2017*, Paris, cnsa.fr, 2019.

DUJARDIN, K. & LEMAIRE, P. : *Neuropsychologie du vieillissement normal et pathologique*, Issy-les-Moulineaux, Masson, 2008.

KHERIEF, H. : *Le scandale des EHPAD*, Paris, New Life, 2019.

MOULIN, F. & THEVENET, S.: *Alzheimer*, Paris, La cavalier bleu, 2009.

REY, A. : *Dictionnaire historique de la langue française*, Paris, Le Robert, 2016.

ANNEXES

Page couverte d'annotations par Monsieur Pilier	319
Une aquarelle de Madame Tourni	320
Projet de Correspondance patients-étudiants : 2 exemples de lettres	
Echange épistolaire entre Emilie et Madame D.	321
Echange épistolaire entre Jason à Eddy.....	322
Journées Portes Ouvertes : exemple de supports proposés aux étudiants dans le cadre de l'atelier patients-étudiants pour étayer les échanges	
Quelques questions à poser sur les métiers.....	323
Quelques questions à poser sur Paris.....	324
Pratique des journaux : Extraits du journal « Incas(s)ables » réalisé par les étudiants de première année de Licence de Psychologie de l'Université Paris 13 en 2018 (projet proposé par les enseignants des Travaux Dirigés d'« Introduction à la psychologie » dont Benjamin Royer). Précisons au passage que l'utilisation de visuels de produits surgelés est liée à la pièce de théâtre <i>Le schizometre</i> qui avait été jouée dans un amphithéâtre de l'Université cette année-là. Celle-ci part d'une révélation : la correspondance entre les codes du DSM et ceux utilisés par un catalogue de produits surgelés.	
Couverture.....	325
Article à propos du débat d'idées intergénérationnel.....	326
Article écrit par une étudiante du groupe de TD à propos d'un film.....	327

11/12

le mot d'origine a Jean
de la sublimation (Freud) *reprendre* (Marx)
Veritas et mensura ?? *Christ M. Weber*

NICOLAS JOURNET

MS Melchiorre
ex
historie scientifique

QU'EST-CE QUE LA POSTMODERNITÉ ?

les de Jean-Louis
Malilipoteurs
de M. Weber
triangle
alors
la technocratie

incorporé dans
2 W. 116

L'idée de postmodernité, qui a fait fortune aux Etats-Unis à partir des années 80, renvoie à l'image d'un monde qui ne croit plus au progrès, à la science toute-puissante, aux lendemains qui chantent, à la Raison triomphante. Il ne s'agit plus de valoriser une culture (scientifique, occidentale) par rapport à une autre, mais de vanter les mérites du métissage, du multiculturel, de la différence.

11/12
De par le "Lumière"
des groupes
des Deleuze

L'ADJECTIF «postmoderne» existait semble-t-il dans les années 60, chez des critiques littéraires américains, pour désigner certaines œuvres avant-gardistes. C'est sous la plume de Charles Jencks, critique d'art, qu'il prend en 1975 un sens proche de celui d'aujourd'hui. Il s'agit pour C. Jencks d'exprimer l'attitude d'un groupe d'architectes (Graves, Venturi, Rossi, Ungers, Bofill, Hollein) qui réclament le droit de tourner le dos à l'innovation systématique. D'où émerge un genre d'architecture composite et truffé de références au passé.

Le deuxième temps fort dans la carrière du terme est celui que lui imprime Jean-François Lyotard en 1979 : il qualifie de postmoderne la condition des sociétés déçues par les promesses du moder-

nisme. Le mot prend une signification culturelle au sens large, au sens du dépassement des idéaux progressistes, liés à l'esprit des Lumières, de la raison, de la science. Il intègre les conséquences du modernisme : l'accélération du temps, la contraction de l'espace, ainsi que l'exigence de liberté individuelle.

La postmodernité des philosophes

Jean-François Lyotard souligne, dans *La Condition postmoderne* (1), que l'homme postmoderne doit désormais vivre sans «métarécits». Les métarécits

7
7
25

* Journaliste scientifique au magazine *Sciences Humaines*.
 ** *Sciences Humaines*, n° 73, juin 1997.
 1. Minit, 1979.

113

Une aquarelle de Madame Tourni



« Ça, c'est chez moi ».

Lettre d'Emilie adressée à Madame D :

Bonjour, j'aurai 21ans en avril et j'habite en région parisienne. J'aime beaucoup lire et j'aimerais devenir bénévole dans une association qui accompagne les enfants handicapés lors de séjours pendant les vacances. Voici ma question pour Madame D : En tant qu'ancienne libraire, quels sont vos livres favoris ?

Lette de Madame D. en réponse à Emilie :

Bonjour Emilie,

J'ai commencé à m'intéresser aux livres vers 14-15 ans, quand ma mère m'autorisa à lire les livres de Georges Sand, en particulier « La petite fadette » et « François le Champi ». Je fus intéressée à l'école par l'étude des classiques : Corneille, Racine et surtout Molière. Les événements de la vie m'ont entraînée vers la recherche de livres m'expliquant la situation qui évoluait en France et en Europe.

En 1936, la Guerre d'Espagne me fit m'intéresser aux événements dramatiques de cette période et je cherchais à comprendre l'évolution de la situation. Après, il y eut la déclaration de la Guerre et je fus entraînée dans toute une série d'événements dramatiques. C'est là que j'ai pris conscience avec mon mari de l'importance d'entrer dans la résistance où nous avions eu des taches précises pour le travail clandestin.

Mon mari me fit connaître Aragon et je dois dire que j'ai gardé toute ma vie un goût inestimable pour ses œuvres. J'ai surtout apprécié certains livres parus à la sortie de la Guerre, dont quelques pamphlets écrits sous le pseudonyme de « François La Colère ». Tous ces livres sont liés directement à la vie de la nation pendant la Guerre.

Quand j'étais en prison, nous reçûmes le texte qu'il écrivit pour décrire la première fusillade en masse qui eut lieu en octobre 1941 au camp de Chateaubriand où 27 internés communistes furent fusillés, en même temps que 14 autres de Nantes et 5 du Mont Valérien. Ces 50 otages avaient été demandés par les Allemands, après qu'un officier allemand fut abattu à Nantes par les résistants. J'ai eu l'occasion de lire différents livres d'Aragon, en particulier *Aurélien* qui reste pour moi un livre inoubliable. C'est une histoire d'amour vécue par un jeune officier et une jeune femme mariée qu'il rencontre. Aragon s'est beaucoup occupé des écrivains pendant la guerre et en particulier il rédigea de nombreux textes pour les journaux clandestins et en particulier « Les Lettres françaises ».

D'autres livres d'Aragon m'ont beaucoup frappé comme *Les beaux quartiers*, *Les voyageurs de l'Impériale*, *Le paysan de Paris*. Il y a de quoi faire avec tous les livres d'Aragon, les romans et la poésie que son amour pour Elsa fit naître. Quel plaisir aussi que ces poésies aient été reprises et chantées par de grands artistes.

J'ai bien sur aimé sa poésie écrite pendant la guerre, comme « La rose et le réséda ».

Bien entendu, j'ai aimé d'autres auteurs. En particulier les œuvres de Jean d'Ormesson, bien que n'ayant pas les mêmes idées que lui. Mais son texte m'a toujours intéressé, car ces histoires se rapprochent directement de la vie. Lui aussi aime beaucoup les œuvres d'Aragon. Je me régale toujours quand il parle d'Aragon à la télévision.

J'ai aussi aimé et j'aime beaucoup d'autres auteurs comme par exemple Paul Eluard et sa poésie écrite pendant la guerre, en particulier « Liberté ».

Au moment de la distribution des prix littéraires, j'arrive toujours à trouver un livre qui m'intéresse.

Excusez ce texte un peu long mais j'aimerais avoir votre avis.

24/02/2017

Lettre d'Eddy adressée à Jason :

Cher Jason,

Je suis Eddy, je suis étudiant en psychologie et actuellement en seconde année de licence à l'université de Lyon 2. La civilisation égyptienne me fascine. Ayant eu connaissance de votre activité professionnelle, voici ma question : Peut-on penser que les égyptiens savaient que dans le futur nous pourrions reconstituer des êtres grâce à leur ADN et que la momification serait une assurance de résurrection et donc une sorte d'immortalité ?

Lettre de Jason en réponse à Eddy :

Cher Eddy,

Je suis comme vous. Je suis fasciné par l'Antiquité et j'ai un grand amour pour l'Égypte, et ce depuis la classe de 6^{ème} ; pays merveilleux et habitants d'une grande gentillesse. J'ai accroché tout de suite à l'Histoire et à l'Art de ce pays. Depuis, j'ai appris l'Arabe égyptien et les hiéroglyphes à l'école du Louvres, et ce pour mieux connaître le pays et la façon de penser des personnes qui l'habitent.

J'ai fait un voyage en Égypte. Pour raisons de santé, je ne peux pas voyager pour l'instant. Là-bas, tout est fabuleux. C'est un pays magnifique. L'architecture est extraordinaire. La vie quotidienne là-bas me plaît. La nourriture n'est pas trop piquante.

Je vous conseillerai bien d'y aller, mais le contexte a beaucoup changé. Dommage....

Sinon, je vous conseille une croisière sur le Nil, ce que j'aimerais faire moi aussi. Ce qui est un peu cher, par contre.

Pour le moment, vous pourriez visiter les nouvelles salles du Louvres « Les Antiquités égyptiennes », prendre des renseignements à l'école du Louvres, ou encore lire quelques livres. Par exemple : *Sinouhé l'Égyptien*, un roman historique, mais qui est un peu épais.

Pour en venir à votre question, ce n'est pas du tout mon domaine. Mon domaine est celui de l'Art de la littérature. Le peuple Égyptien entier aspirait sûrement à l'immortalité. Mais à mon sens, la momification a une vocation uniquement religieuse et donne accès à une vie dans l'au-delà. N'hésitez pas à me poser des questions sur les domaines qui me sont plus familiers, je pourrais mieux vous répondre.

Si vous avez l'occasion d'aller dans les salles du Louvres, pourriez-vous me dire ce que vous en avez pensé ? Et ce que vous avez trouvé de bien ?

En espérant avoir bientôt de vos nouvelles.

Amicalement,

Jason.

04/05/2017

LES METIERS

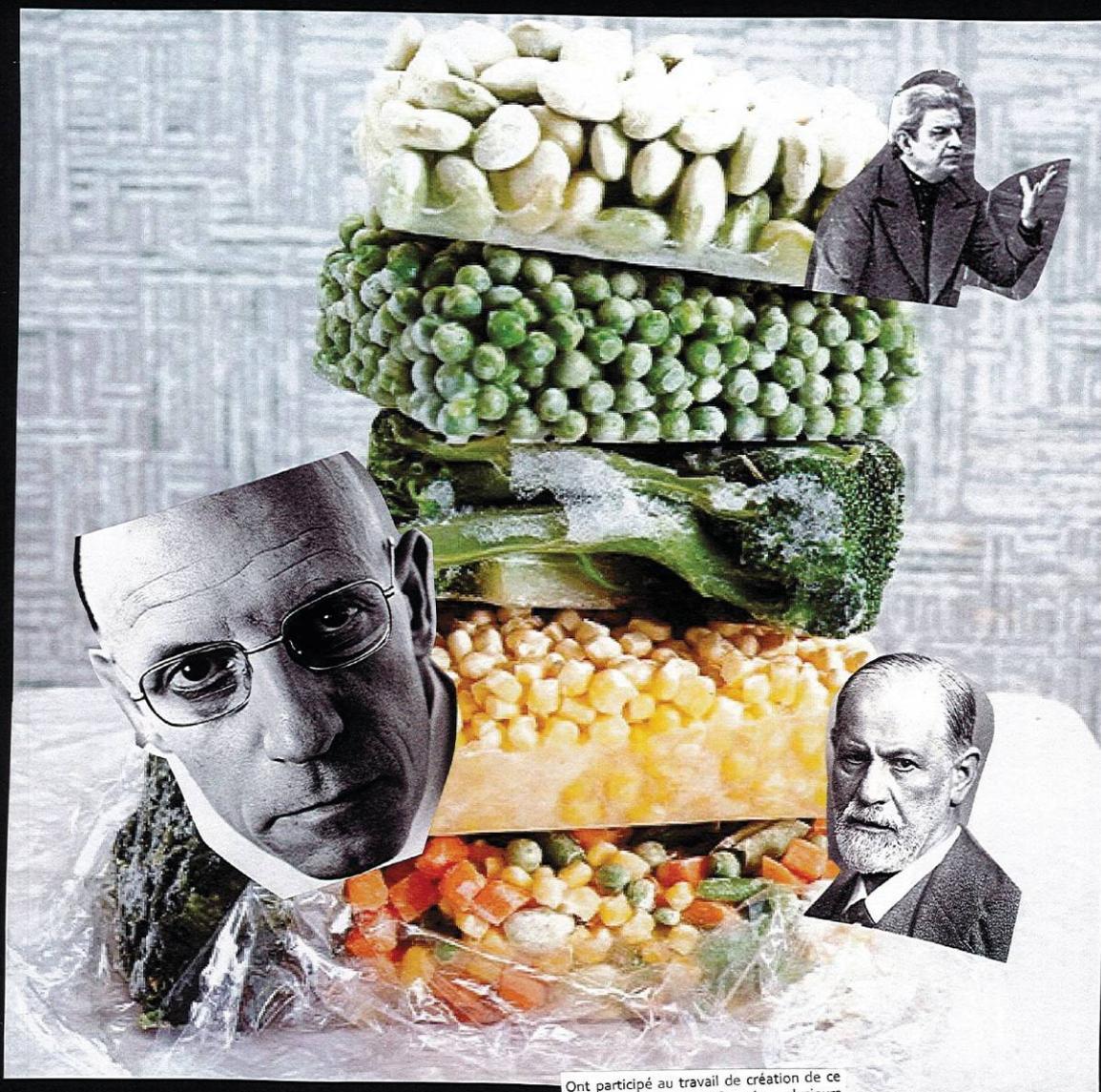
<p>Quels métiers avez-vous fait ? Et comment l'avez-vous obtenu ?</p>	<p>Souvenirs : Pouvez-vous me raconter un souvenir ayant marqué votre expérience professionnelle ? (Une réussite ? Un moment difficile ? un moment de camaraderie ?)</p>
<p>Relations au travail : Est-ce que vous aviez un collègue que vous appréciez particulièrement ? Quels étaient les rapports aux supérieurs hiérarchiques ?</p>	<p>Si vous étiez étudiant aujourd'hui, quel métier choisiriez-vous ?</p>

<p>Question bonus : Quelles compétences fallait-il avoir selon vous pour faire le métier que vous avez fait ?</p>

Paris

Aimez-vous Paris ? (Que pensez-vous de cette ville ?)	Est-ce que vous allez souvent à Paris ? (Si oui, en train ? en métro ? prix du billet ? Combien de temps cela prenait ?)
A votre avis, que faut-il absolument voir à Paris ? (Souvenirs de visite ? D'activités ? D'événements particuliers / historiques ?)	En terrasse au soleil à Paris, qu'est-ce qui vous ferait plaisir ?

incasable(s)



UNIVERSITÉ PARIS 13
NORD

Incas(s)able(s) remercie le département de psychologie, l'UTRPP et les services culturels de l'Université Paris 13 Nord pour leur soutien.

Ont participé au travail de création de ce journal, les collectifs de plusieurs journaux : Le Petit Caillou de Villiers-sur-Marne, Le Moulin à Parole du Gem d'Épinay-sur-Seine, Et Tout et Tout d'Asnières-sur-Seine et Les Nouveaux Cahiers pour la Folie.

DISCUSSION ENTRE GÉNÉRATIONS : SOUVENIR-ÉCRAN ?



Portables, tablettes, télévisions, ordinateurs, panneaux publicitaires : les écrans sont partout ! Dans le groupe de TD2, nous avons échangé avec un groupe de patients. Ces derniers sont âgés de 65 ans et plus, ils assistent à des ateliers thérapeutiques en Hôpital de Jour de Gériatrie. En travaillant un texte de Winnicott autour du jeu et de l'espace transitionnel, nous avons débattu entre nous sur l'exposition aux écrans, particulièrement chez les jeunes enfants : comment penser ou repenser le jeu, et le concept même d'espace transitionnel à partir de ce phénomène ? Certains étudiants ont pointé les risques que les écrans pouvaient représenter. D'autres ont soulevé l'idée que le côté immersif correspondait peut-être à un besoin interne. Pour aller plus loin, nous avons voulu demander aux patients ce qu'ils en pensaient. « Ça crame le cerveau » nous ont-ils d'abord répondu ! Certains ont évoqué des situations où leurs petits-enfants venaient leur rendre visite, mais restés collés sur leurs écrans.

Certains patients osent leur dire, d'autres pas. Mais les patients se sont ensuite demandé : « Finalement cette distance, c'est peut-être nous qui l'avons créée ? Les écrans ont peut-être bon dos ! ». Ainsi, ils viennent soulever pour nous l'hypothèse d'un écart relationnel qui s'accroîtrait au fil du temps et que nous alimenterions nous-mêmes. « Quand les appareils électroniques sont apparus, c'était quand même aussi une occasion d'avoir la paix », avança l'un d'eux. « Si on savait mieux jouer avec eux, ils joueraient peut-être un peu moins avec leurs écrans ! ». De quoi dédramatiser ces fameux objets ? En tout cas, les patients nous ont ainsi fait réfléchir à des questions relationnelles et générationnelles sur ce point.

Ils ont fini par nous dire, que quand ils observaient les jeunes générations autour d'eux, ils trouvaient ces enfants bien plus dégourdis, curieux et ouverts sur le monde, qu'ils ne l'étaient eux-mêmes au même âge ! A travers ces échanges, le débat entre générations a donc le mérite d'interroger préjugés et représentations. Une belle démonstration que penser les phénomènes d'aujourd'hui appelle à dépasser les considérations tant progressistes que réactionnaires.

Le groupe du
TD2



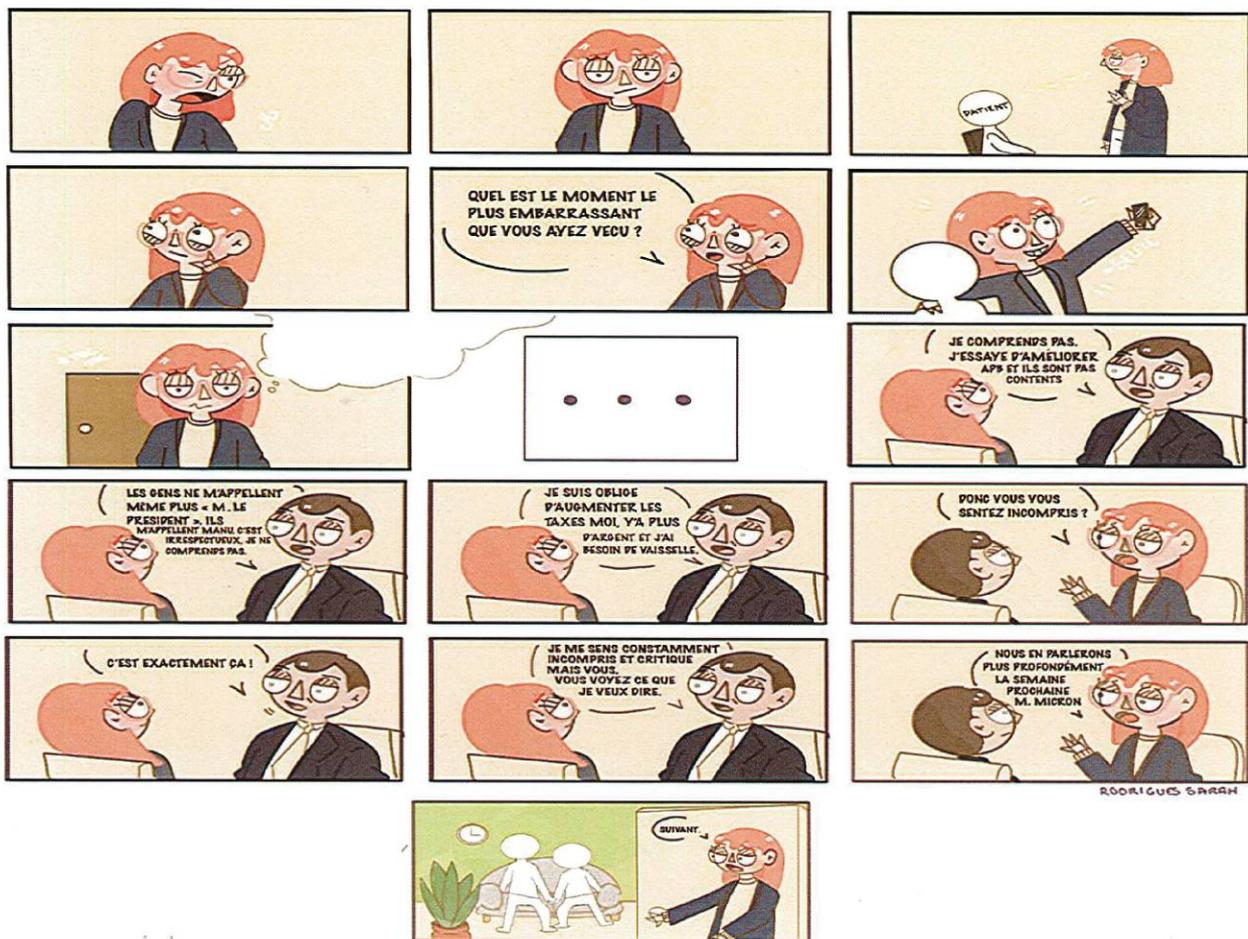
Will television strengthen family ties? Educators, religious and social workers all agree it can be one of the strongest forces in America for bringing the family together to enjoy good, clean entertainment right in the home. Parents can select their children's "TV diet" from a wide variety of wholesome programs.



OWN A
Motorola
AND YOU KNOW YOU
OWN THE BEST

HOW TELEVISION BENEFITS YOUR CHILDREN

A vintage advertisement for Motorola, featuring a large, bold headline and a smaller box with the text "OWN A Motorola AND YOU KNOW YOU OWN THE BEST". The background is a textured, light brown color. A small, green, textured object is placed over the word "HOW".



COMMENTAIRE DE FILM : THE EXPERIMENT

J'ai choisi de prendre le film « The experiment » comme base pour mon sujet de réflexion, il est inspiré de l'expérience de Stanford. On peut remarquer que dès le début du film, tous les personnages sont bien dans le rôle qu'on leur a donné. Plus on avance dans l'histoire et plus ils se prennent au sérieux. Je me suis donc demandé si la réalité du sujet est modifiée durant l'expérience. En effet, au bout de quelques heures un des gardiens devient sadique alors qu'à son arrivée il n'osait pas punir. On peut donc aussi se demander si certains traits de personnalité comme le sadisme ou la soumission ne se révèle que pendant l'expérience alors qu'en temps normal ça n'arrive-

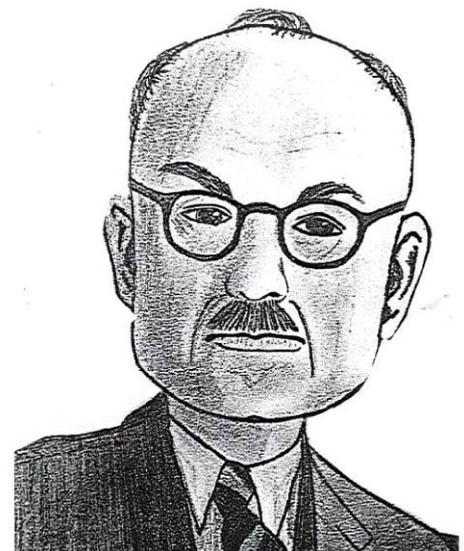
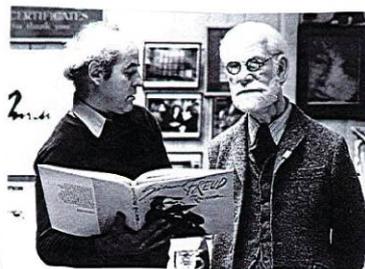
rait pas. Tous les autres se mettent à le suivre. On remarque la même chose du côté des prisonniers. On pourrait interpréter cela par le fait que ce n'est « qu'une expérience » comme ils le répètent durant tout le film et qu'il ne peut rien leur arriver de mal dans ce cadre. Ils ne se donnent plus de limites et il y aura même un meurtre qui sera commis lors de l'expérience. Je pense qu'ils se sentent comme dans un monde à part, la seule règle qui est donnée aux gardiens est de punir lorsque les prisonniers n'écoutent pas ou s'en prennent aux gardiens. Le fait qu'ils obéissent sans réfléchir à cette loi et ce, même si c'est contre leurs principes pose la question suivante : les lois existent-elles toujours pour faire la justice ? dans le film on a l'exemple d'un prisonnier qui blesse sans le faire exprès et sans gravité un gardien, mais qui doit quand même être puni. Ils obéissent à la loi, mais pour autant, est-ce juste ? seul un gardien tente de contourner une règle et va donner un traitement vital à un prisonnier qui est sur le point de mourir, il se fait prendre

par les autres gardiens et se voit contraint de passer du côté des prisonniers. Cela montre bien que les valeurs qui sont habituellement mises en avant dans la vie « normale » ne sont plus les mêmes dans cette espèce de monde à part. On pourrait aussi se demander si le fait qu'ils soient filmés et que si les règles ne sont pas respectées l'expérience se terminera et qu'ils ne seront pas payés peut influencer sur les résultats de l'expérience, si les comportements ne sont pas encore plus exacerbés puisque tous les sujets sont ici pour le même but, récupérer l'argent. Ne faudrait-il pas alors essayer de trouver d'autres motivations chez des sujets pour les faire participer à des expériences ?

Lorraine F

Les choses s'achèvent,
 Les gens changent,
 Et vous savez quoi ?
 La vie continue...

Amélie P



INDEX THEMATIQUE

A

aidant, 96, 202, 255, 260, 292
Alzheimer (maladie d'-), 14, 18, 25, 27, 28, 30, 35, 55, 101, 112, 204, 205
analyse institutionnelle, 192, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 221, 222, 227, 238, 251, 306

C

circulation d'objets, 62, 64, 65, 67, 72, 77, 123, 205, 206, 305
correspondance, 103, 170, 173, 174, 176, 180, 181, 187, 206, 227, 228, 247, 248, 250, 259, 270, 293, 307
covid, 277, 278, 279, 281, 284, 285, 292
crise sanitaire, 276, 278, 306

D

débat d'idées (-intergénérationnel), 181, 183, 187, 252, 270, 271, 310
démence (-sénile, -d'origine vasculaire, -à corps de Lewy, -fronto-temporale, -de Korsakoff), 18, 19, 25, 27, 28, 29, 33, 35, 42, 44, 91, 101, 160, 196, 204, 207
désorientation (-temporo-spatiale), 28, 32, 92, 112, 127, 128, 207
deuil, 13, 19, 22, 43, 45, 46, 47, 48, 54, 75, 76, 77, 80, 81, 175, 177, 285, 305, 307, 308
différence des générations, 62, 65, 72, 230, 305
diffraction du moi, 29, 30, 31, 32, 33, 207, 308

E

écart générationnel, 66, 67, 173, 189, 275, 306
écoute poétique, 29, 32, 33, 160, 253, 308
écriture, 14, 15, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 33, 34, 43, 45, 50, 53, 54, 58, 66, 68, 69, 70, 71, 72, 76, 77, 78, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 99, 100, 103, 104, 106, 107, 111, 112, 115, 116, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 129, 130, 131, 132, 139, 141, 142, 143, 147, 148, 151, 152, 161, 162, 167, 168, 169, 170, 173, 174, 175, 187, 190, 192, 206, 211, 212, 215, 216, 222, 234, 246, 247, 250, 255, 256, 257, 258, 259, 262, 264, 269, 270, 271, 272, 273, 287, 293, 296, 298, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 310
EHPAD, 15, 20, 21, 25, 26, 29, 30, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 50, 52, 53, 55, 56, 57, 58, 60, 61, 62, 64, 68, 72, 73, 77, 81, 82, 84, 88, 89, 94, 95, 96, 100, 101, 103, 113, 114, 116, 121, 122, 127, 128, 132, 133, 134, 135, 142, 143, 145, 147, 151, 152, 153, 155, 156, 166, 167, 168, 172, 173, 174, 175, 181, 195, 196, 197, 198,

199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 216, 229, 250, 252, 275, 280, 296, 298, 299, 305, 307, 309
entre-textualité, 110, 111, 115, 125, 126, 127, 129, 130, 131, 139, 160, 308
espace potentiel (ultime) 78, 80, 83, 86, 89, 91, 126, 139, 184, 264, 305
exode, 103, 104, 150, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 161, 162, 163, 166, 167, 168, 210, 211, 229, 230, 231, 232, 248, 270, 306

G

génocide, 63, 64, 66, 68, 69, 75
géographie, 80, 143, 151, 158, 159, 193, 211, 307, 310

H

Heim, 55, 103, 112, 113, 114, 115, 195, 303, 309
héritage symbolique, 64, 74, 77, 124, 305, 307
histoire, 13, 23, 53, 65, 66, 76, 103, 109, 117, 134, 142, 143, 144, 145, 146, 151, 153, 158, 159, 160, 161, 162, 174, 194, 211, 220, 230, 231, 241, 242, 252, 253, 259, 272, 274, 282, 296, 297, 298, 307, 308, 310
Hôpital de Jour, 155, 160, 163, 166, 181, 187, 200, 201, 202, 203, 206, 223, 248, 255, 275, 291

I

inscription symbolique, 57, 70, 103, 167, 206
intertextualité, 107, 108, 109, 110, 131, 139, 207, 305, 308

J

journaux, 116, 124, 125, 172, 185, 270, 272
journées Portes Ouvertes, 187, 206, 248, 250, 252, 270, 273

L

lettre, 57, 110, 123, 124, 125, 127, 136, 137, 138, 139, 142, 143, 150, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 235, 250, 254, 263, 305, 310
littérature, 18, 32, 63, 66, 107, 108, 109, 130, 213, 254, 310
lycée, 142, 143, 144, 145, 146, 150, 151, 159, 190, 229, 230, 247, 250, 260

M

mémoire, 13, 20, 21, 24, 25, 26, 27, 29, 30, 33, 34, 46, 54, 62, 63, 66, 71, 76, 81, 86, 89, 121, 143, 144, 151, 152, 155, 156, 159, 160, 163, 171, 181, 184, 187, 201, 202, 203, 205, 208, 209, 210, 224, 226, 227, 229, 230, 231, 233, 248, 252, 253, 265, 269, 270, 271, 272, 284, 291, 302, 303, 306, 308

mort, 13, 19, 20, 21, 27, 30, 31, 39, 40, 41, 42, 43, 46, 47, 48, 59, 61, 62, 63, 64, 66, 74, 75, 80, 81, 83, 88, 89, 91, 94, 95, 96, 97, 124, 125, 130, 139, 157, 175, 176, 177, 178, 194, 199, 200, 238, 254, 272, 275, 279, 282, 284, 288, 289, 290, 307

P

pédagogie institutionnelle, 192, 254, 255, 256, 264, 265, 306
pratiques altératrices, 192, 243, 244, 245, 253
praxis instituante, 235, 237, 240, 241, 242, 243, 249
projets interinstitutionnels, 10, 205, 307
psychothérapie institutionnelle, 172, 182, 185, 191, 192, 193, 216, 238, 255, 276, 306

R

rhizome, 207, 208, 209, 210, 211, 306

S

survivance, 68, 79, 81, 82, 177, 272, 306, 308

T

témoignage, 33, 63, 86, 106, 148, 152, 153, 155, 159, 161, 165, 174, 178, 230, 231, 233, 234, 289
territoire, 35, 70, 114, 115, 193, 194, 195, 197, 198, 201, 206, 208, 257, 303, 309
transfert, 14, 21, 28, 58, 62, 65, 67, 77, 88, 92, 96, 97, 114, 117, 118, 125, 126, 137, 139, 149, 168, 189, 215, 217, 230, 266, 274, 284, 305, 306, 307
transmission intergénérationnelle, 168, 230
travail du trépas, 89, 90, 93, 94, 96, 97, 124, 129, 276, 305

U

Université, 18, 20, 38, 114, 129, 170, 172, 183, 185, 186, 187, 188, 190, 214, 229, 299, 310

V

vie, 13, 23, 26, 27, 29, 30, 31, 33, 36, 37, 42, 48, 50, 51, 55, 61, 62, 64, 66, 70, 74, 78, 80, 83, 85, 86, 90, 92, 94, 95, 96, 108, 112, 113, 116, 117, 126, 127, 128, 135, 143, 146, 147, 153, 158, 163, 164, 175, 178, 181, 187, 189, 195, 199, 201, 215, 216, 222, 251, 256, 257, 258, 260, 263, 274, 278, 279, 280, 282, 283, 284, 285, 288, 289, 290, 303, 305, 309
vieillesse, 13, 14, 18, 19, 49, 92, 96, 231, 254, 296, 306

INDEX DES NOMS PROPRES

A

ALARY, E., 152
ALTOUNIAN, J., 63, 68, 69, 70,
71, 72, 75, 76, 77, 177
ARAGON, L., 175, 176, 177, 179,
250, 307
AULAGNIER, P., 52
AVANZINI, G., 262, 263

B

BAKHTINE, M., 107, 108
BELLAHSEN, M., 39, 192, 225,
243, 244, 249, 251, 253, 306
BENEVENT, R. & MOUCHET,
C., 255, 269
BENIGNI, R., 146
BENSOUSSAN, D., 197
BERGERET-AMSELEK, C., 18
BOYER-WEINMANN, M., 254
BRUNI TEDESCHI, V. &
CORIDIAN, Y., 33

C

CAMUS, A., 68, 110, 123, 124,
125
CASTORIADIS, C., 235, 236,
237, 238, 239, 250
CHIANTARETTO, J.-F., 63, 69,
87, 110, 148, 233

D

DARDOT, P. & LAVAL, C., 192,
213, 221, 235, 236, 237, 238,
241, 242, 243, 249, 252, 274,
306
DE CERTEAU, M., 161, 162
DE M'UZAN, M., 34, 77, 78, 83,
89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96,
129, 305
DECOUR, J., 124, 125, 139
DELEUZE, G & GUATTARI, F.,
192, 193, 194, 195, 201, 207,
208, 209, 210, 211, 213, 214,
306
DERRIDA, J., 57, 176, 178, 179,
305
DESJARDINS, B., 302
DURKHEIM, E., 213, 214

F

FAYE, G., 63, 64
FERRO, A., 23, 33, 176
FOUCAULT, M., 194, 243
FREINET, C., 192, 255, 256, 257,
258, 259, 260, 261, 262, 263,
264, 266, 268, 269, 272, 273
FREUD, S., 19, 29, 31, 32, 33, 43,
44, 45, 46, 47, 48, 50, 51, 52,
76, 86, 87, 88, 92, 108, 114,
115, 131, 161, 162, 176, 177,
182, 184, 231, 234, 253, 266,
289, 290, 307, 308, 309

G

GENETTE, G., 107
GOETHE, J.W., 77, 252, 275
GRINSCHPOUN, 3, 173
GUATTARI, F., 192, 215, 216

H

HERFRAY, C., 19, 55
HIROUX, M.-F., 76
HIRSCH, J., 184

K

KAES, R., 52, 62, 306
KRISTEVA, J., 108

L

LA SELVE, J., 75, 76
LACAN, J., 72, 75, 76, 110, 136,
137, 138, 176, 177, 178, 285,
305
LAGARDE, A., 3, 114
LAPASSADE, G., 192, 213, 215,
221, 256
LOURAU, R., 192, 213, 214, 215,
217, 218, 219, 220, 221, 222,
227, 238, 256

M

MAISONDIEU, J., 18, 19
MARTIN, J.-P., 13
MARX, K., 22, 235, 236, 241
MOULIN, F. & THEVENET, S.,
204

O

OLIVERA, A., 182
OURY, F., 192, 255, 256, 261,
264, 265, 266, 267, 268, 269,
273
OURY, J., 42, 43, 77, 192, 213,
215, 216, 225, 239

P

PAIN, J., 256
PAYAN, S. & SAFOUANE A.M.,
28
PINEL J.-P., 38, 150
PLOTON, L., 3, 18, 28, 29
PONTALIS, J.-B., 80, 171
PROUST, M., 100, 101, 102, 111,
115, 205, 309

R

RABAU, S., 108
REY, A., 13, 68, 171, 207, 213,
235
ROBIN, R., 233
ROYER, B., 3, 171, 172, 173, 182,
185, 221, 243, 270, 273

S

SAND, G., 100, 254
SARTRE, J.-P., 22, 109, 235, 236,
238
SCHAEPELYNCK, V., 192, 213,
214, 215, 216, 222, 238, 256
SEMPRUN, J., 63, 66, 68, 80, 116,
149
SHAKESPEARE, W., 75
SOLLERS, P., 108

T

TOSQUELLES, F., 32, 34, 192,
214, 215

W

WINNICOTT, D., 52, 77, 78, 79,
80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 88,
126, 131, 183, 184, 264, 305

Transgenerational legacy : psychoanalytical implications between memoires and writings.

Ludovic Desjardins

Summary :

This research attests to the value of a practice organized around writing. It focuses on a field receiving increased interest today, clinical work with an aging population. Indeed, assisted living and nursing home facilities are recruiting ever larger numbers of clinical psychologists. Inpatient geriatric services are rapidly evolving (memory consultation, day hospital, post-treatment geriatric care, etc.). Similarly, in adult psychiatric services, aging patients receive up-to-date specialized treatment. In this institutional context, writing is a useful clinical tool. It has helped me reevaluate and restructure my practice. Initially taking form during bedside treatment, writing became an effective medium in long-term therapeutic settings, and eventually in inter-institutional projects as well. This expansion allowed me to reconsider the transferential and transgenerational dimensions of work with the elderly. Thereafter, new clinical challenges with other theoretical questions were brought to attention.

Instead of asking what psychoanalysis can explain about patients advanced in age, this doctoral dissertation shows how clinical study of older patients can contribute to psychoanalytical theory. Writing thus becomes the point of reference, the means and the foundation of the approach. Centering on the age gap between clinician and patient, this perspective sheds light on the role of the therapist as « the odd one out », and calls into question the very notion of the « aging subject ». As such, consequences of writing-based therapy surpass typical expectations of work with this age group, opening psychoanalysis to its relations with temporality and civilization, and more specifically to the disciplines of literature, history and geography.

Key-words :

Writing – aging – transference – nursings homes and assisted living facilities – poetic listening – intertextuality – subject of the unconscious – mourning process – intergenerational transmission – analytical clinical work – inter-institutional projects – legacy.

Enjeux cliniques et théoriques de la transmission intergénérationnelle : entre mémoires et écritures.

Ludovic Desjardins

Résumé :

Cette recherche témoigne d'une pratique organisée autour de l'écriture. Elle s'intéresse tout particulièrement à la clinique dite du vieillissement qui connaît aujourd'hui une expansion majeure. En effet, les institutions de type EHPAD (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes) se multiplient et recrutent des psychologues cliniciens. Les services de gériatrie en milieu hospitalier se développent (consultation mémoire, Hôpital de Jour, service de soins de suite gériatrique, etc). De même, dans les services de psychiatrie adulte, les patients considérés vieillissants constituent une entité clinique de plus en plus différenciée. C'est sur ce terrain clinique que l'écriture s'est invitée. Elle m'a permis de repenser et de réinventer mes pratiques. Prenant d'abord la forme d'une écriture au chevet des patients, elle a ensuite donné lieu à des échanges d'écritures dans le cadre des suivis thérapeutiques, puis à des projets interinstitutionnels organisés autour d'elle. Cette mise en circulation m'a permis de repenser la question du transfert et de la transmission entre générations. Dès lors, un champ théorico-clinique s'ouvre. A la place de la question de savoir ce que la psychanalyse peut dire de la clinique du sujet âgé, cette thèse propose de déplier ce que le sujet âgé pourrait enseigner à la psychanalyse. L'écriture constitue alors à la fois le repère, le support et la forme de cet enseignement. Dans cette démarche, il s'agit également d'interroger la position d'exclusion de ce terrain clinique au sein de notre domaine de recherche, voire de déconstruire l'entité même de « sujet âgé ». Dès lors, les enseignements de cette démarche organisée autour de l'écriture dépassent la spécificité supposée de ce champ clinique et intéressent plus largement – et d'une manière nouvelle – la clinique analytique dans ses rapports à la temporalité, à la culture, au social, ainsi qu'à d'autres champs disciplinaires – et plus particulièrement ici la Littérature, l'Histoire et la Géographie.

Mots-clefs :

Ecriture – vieillissement – clinique du transfert – EHPAD – écoute poétique – intertextualité – sujet de l'inconscient – travail du trépas – transmission intergénérationnelle – clinique analytique – projets interinstitutionnels – héritage.