

CLENET Antoine
Maîtrise de Psychologie Pathologie
Institut de Psychologie et Sociologie Appliquées
Année universitaire 1997-1998

De la cohérence du choix du cadre de travail avec notre projet professionnel de psychologue



Etude sur
la nécessité d'un cadre spécifique au travail de psychologue,
et sur
les interactions entre attendus institutionnels
et perspectives thérapeutiques

Mémoire d'analyse de la pratique
adressé à : Mme. Christiane LAFFOURCADE
M. Gérard FOURCHER

Institut de Psychologie et Sociologie Appliquées
Université Catholique de l'Ouest
49008 ANGERS CEDEX 01

CLENET Antoine
Maîtrise de Psychologie Pathologie
Institut de Psychologie et Sociologie Appliquées
Année universitaire 1997-1998

De la cohérence du choix du cadre de travail avec notre projet professionnel de psychologue

Etude sur
la nécessité d'un cadre spécifique au travail de
psychologue, et sur
les interactions entre attendus institutionnels et perspectives
thérapeutiques

Mémoire d'analyse de la pratique
adressé à : Mme. Christiane LAFFOURCADE
M. Gérard FOURCHER

Institut de Psychologie et Sociologie Appliquées
Université Catholique de l'Ouest
49008 ANGERS CEDEX 01

Sommaire

INTRODUCTION : QUEL CADRE ?	1
1. D'UNE DEMARCHE QUI S'INSCRIRAIT DANS L'OBJECTIF D'UN PROJET THERAPEUTIQUE, MAIS QUI N'AURAIT PAS LA LEGITIMITE DU STATUT	2
1.1. LE CADRE DE LA PSYCHIATRIE HUMANISTE ET INSTITUTIONNELLE TEL QU'IL EST DEFINI AU CENTRE DE SOINS E.S.P.E.R.....	2
1.2. D'UNE REPOSE QUI DEROGUE AU STATUT.	5
1.2.1. <i>D'une écoute particulière auprès de Samuel :</i>	5
1.2.2. <i>Sur la question de la liberté du sujet, et de notre interprétation des interdits associée à nos idéaux archaïques.</i>	6
1.2.3. <i>Ce qui vient témoigner en faveur d'une conversation à « bâtons rompus » et d'une représentation d'apparence psychologisante.</i>	7
1.2.4. <i>De nos idéaux encore en question : Vers une déroute narcissique.</i>	9
1.3. DE L'IMPORTANCE D'UN STATUT SPECIFIQUE AU PSYCHOLOGUE « POUR SE FAIRE ENTENDRE ».	10
1.3.1. <i>« Déménagement sans locataire : Valise en transit. » Quand un patient va à l'hôpital, l'institution doit-elle se débarrasser de ses affaires ? Peut-on travailler sans le patient ?</i>	10
1.3.2. <i>« Comme un sac poubelle » : Echec à la nécessité d'un accompagnement thérapeutique mené jusqu'à son terme.</i>	11
1.3.3. <i>Analyse des deux situations précédentes : Responsabilisation et autonomisation du malade.</i>	12
2. DE L'INFLUENCE DU CADRE ET D'UN PROJET PROFESSIONNEL QUI NE REPOUDRAIT PAS AUX ATTENTES D'UNE INSTITUTION	16
2.1. CENTRE D'ACTION ÉDUCATIVE : LE CADRE DE LA PROTECTION JUDICIAIRE DE LA JEUNESSE.	16
2.2. PSYCHOLOGUE MANDATE PAR LE JUGE DES ENFANTS.	18
2.2.1. <i>La course à l'investigation : L'énoncé qui prime l'énonciation.</i>	18
2.2.2. <i>Les phénomènes institutionnels : La pression judiciaire favorise l'attitude défensive des familles.</i> 20	
2.2.3. <i>La pression des éducateurs : devoir ou volonté de savoir ?</i>	21
2.2.4. <i>Être l'objet de manipulations.</i>	22
2.3. PSYCHOTHERAPIE EN MILIEU JUDICIAIRE.	24
2.3.1. <i>Déconnexion entre judiciaire et psychologique : Une ordonnance impersonnelle et informatisée.</i>	24
2.3.2. <i>L'apologue de la psychologue du Centre d'Action Éducative : ponctuation, moment de bascule.</i> 25	
2.3.3. <i>Entamer des entretiens à visée psychothérapeutique quand ce n'est pas la vocation de l'établissement.</i>	26
CONCLUSION : SUR LA FRANGE DE L'IMPOSSIBLE	30
BIBLIOGRAPHIE	32

Introduction : Quel cadre ?

Pour notre mémoire d'analyse de la pratique, nous voudrions discuter des conséquences et des implications — qui sur nous ont prévalu, d'abord à notre insu — du cadre qui permet le travail de psychologue.

Depuis notre cursus universitaire à l'I.P.S.A., nous avons effectué des stages au cours desquels nous découvrons ce qu'était le travail du psychologue.

La variété des institutions, qu'il nous a été ainsi donné de connaître, nous a, à ce titre, transformé. Et, d'une démarche qui s'annonçait sociale (nos premiers stages avaient pour cadre des structures de proximité destinées à l'intégration des jeunes dans leur quartier), nous en sommes venu à considérer l'approche psychanalytique. D'abord par la découverte et la prise en compte de la dimension subjective telle que le centre de soins de Psychiatrie Institutionnelle et Humaniste E.S.P.E.R. (Espace de Soins, Psychothérapique d'Éducation et de Réinsertion) tentait d'en ordonner son projet thérapeutique. Et, par l'ouverture d'un questionnement de l'inconscient dont les mécanismes parfois s'y donnaient à voir à ciel ouvert. Nous devons d'ailleurs beaucoup à cette institution pour son écoute et la place qu'elle permet aux stagiaires, même si justement ce sont, pour finir, les écueils et les limites que nous y avons rencontrés, qui nous ont engagé vers la spécificité du versant thérapeutique pour notre future profession.

Le travail que nous y avons effectué dès notre première année de maîtrise, nous a donc profondément inspiré. Et c'est fort de cette expérience, que nous allons aborder — dans l'après-coup de notre pratique au sein d'un Centre d'Action Éducative (stage de deuxième année de maîtrise) — cette question du cadre de travail. Car, de fait, si cette question s'actualise aujourd'hui pour nous, c'est qu'il y a fallu ce contraste d'un cadre de travail très orienté par l'action éducative et la démarche diagnostique et d'orientation, avec le projet thérapeutique de l'institution évoquée ci avant, pour produire, *Nachträglich*, le renouvellement de notre questionnement concernant notre implication dans ce qui est la singularité et l'originalité du travail du psychologue.

L'influence du cadre de travail n'apparaît pas, en effet, d'emblée, mais elle est capitale. Sans cette prime analyse de ce qui situe l'action du psychologue, la pratique de ce dernier peut ne pas convenir, voire s'avérer dangereuse pour les membres de l'institution dans laquelle il est engagé, ou pour lui-même. Au mieux, son efficacité peut être réduite à néant.

En revanche, le psychologue, de par sa personnalité, de par son éthique, et de par son projet professionnel, a lui-même cette possibilité et parfois le devoir d'agir sur son cadre de travail pour garantir par exemple l'intégrité de son action.

1. D'une démarche qui s'inscrirait dans l'objectif d'un projet thérapeutique, mais qui n'aurait pas la légitimité du statut

Nous voudrions montrer dans cette partie quelles possibilités et quelles limites nous avons rencontrées à utiliser le discours psychologique pour ce que nous l'avons tenu sur un poste de travail dont le statut n'était pas celui de psychologue.

1.1. Le cadre de la Psychiatrie Humaniste et Institutionnelle tel qu'il est défini au Centre de soins E.S.P.E.R..

Nos premières démarches, pré-professionnelles et professionnelles s'originent dans ce qui a eu pour nous valeur de révélation, à savoir l'écoute particulière dispensée au Centre de soins E.S.P.E.R., qui fut notre lieu de stage de première année de maîtrise, puis notre employeur deux étés consécutifs (au total douze mois salariés sur un poste de soignant remplaçant).

L'institution E.S.P.E.R. (Espace de Soins Psychothérapiques d'Education et de Réinsertion), tire en effet ses enseignements d'une longue appartenance au mouvement français de Psychothérapie Institutionnelle, inspiré par François Tosquelles. Et, une des références théoriques première en est le discours psychanalytique, qui repose sur les enseignements de Sigmund Freud et de Jacques Lacan quant à leur repérage et à leur clinique des psychoses, notamment les concepts derniers de forclusion du Nom-du-Père et de suppléance à la signification phallique en défaut. C'est par cette approche psychanalytique et la pratique que nous avons vu mise en œuvre, que nous avons été le plus influencé.

D'un point de vue phénoménologique et psychiatrique, les patients, qui y sont accueillis, peuvent être situés selon les diagnostics extraits du projet thérapeutique rédigé par le médecin directeur de la façon suivante :

- « — *Psychoses de l'adolescence ou de l'adulte, évolution de psychoses infantiles pouvant s'intégrer dans le cadre large des dysharmonies évolutives.*
- *Psychoses se déclenchant chez un adolescent ou un jeune adulte :*
 - * *psychoses paranoïdes de type schizophrénique avec des variantes délirantes à prédominances hallucinatoires ou à prédominance interprétative,*
 - * *psychoses paranoïaques.*

— *Plus largement, la symptomatologie peut prendre :*

- * *une forme addictive voilant une structure psychotique sous-jacente, souvent désignée par des notions telles que borderline, états limites,*
- * *ou la forme de névrose grave quels qu'en soient les traits dominants, phobiques, hystériques, obsessionnels, menaçante par le possible déclenchement d'une symptomatologie psychotique, catastrophe entraînant une restructuration profonde de la personnalité.*
- * *Le passage à l'acte suicidaire peut faire signe d'une décompensation psychotique à venir. »¹*

De notre point de vue de stagiaire psychologue, puis de salarié, nous n'avions pas recours aux dossiers médicaux concernant les patients, ni aux diagnostics énoncés sur leur pathologie. Nous ne connaissons de l'histoire des patients que ce qu'eux-mêmes nous en restituaient aux ateliers et aux foyers ; et ce qu'ils mettaient au travail dans les différents lieux de parole (réunions de soins, et réunions institutionnelles). Ce qui outre l'avantage de ne pas catégoriser les individus, nous paraît être la meilleure façon pour que ces derniers accèdent et se réapproprient leur histoire.

La vie du centre s'articule, pour les soignés, autour de deux espaces principaux : les foyers et les ateliers.

De fait, les patients trouvent leur place, la journée (9h30-17h00), dans la variété des ateliers artisanaux :

- « menuiserie-ébénisterie »,
- « pressing-blanchisserie »,
- « maraichage-horticulture »,
- « agriculture-élevage »,
- « taille de pierre »,
- « cuisine-service »,
- « informatique-composition »,
- « imprimerie-reprographie ».

Ce qui y est attendu dans le travail aux ateliers dépend essentiellement de la capacité relationnelle et d'autonomisation des patients. Les moniteurs d'ateliers, par leur médiation, favorisent un rythme de travail, un repérage, et une inscription du patient dans un lien social. En effet la productivité n'est pas l'objectif de l'institution. De plus, certains patients ont un traitement lourd, basé sur des neuroleptiques, entraînant des phases de somnolence.

Des ateliers d'expressions artistiques : expressions corporelles, théâtre, dessin, ainsi qu'une école (méthode Maria Montessori), sont aussi proposés aux patients sur leur temps libre.

Le soir et le week-end, ce sont les tâches du quotidien qui dominent dans les foyers : cuisine, vaisselle, ménage, lessive, repassage, courses, jardinage, et loisirs, pour ce qu'elles participent à la vie du foyer.

A charge, pour le malade, et avec l'étayage du moniteur de foyer, d'y trouver

¹Ce classement nosographique est extrait du projet thérapeutique du Centre E.S.P.E.R.. Il a été établi par le Directeur Médical de l'époque, le Docteur Bernard Porcheret, en mars 1992.

l'élan d'une prise de responsabilité en vue d'un projet de réinsertion.

L'originalité de cette institution concerne le projet thérapeutique reposant sur trois points.

La quête de l'identité comme premier aspect, a trait à la séparation du malade d'avec son milieu familial en vue de l'individuation du patient. L'important étant de poser *la distance* du patient avec la famille, afin que devienne possible pour chacun une prise de conscience personnelle de son histoire, de ses sentiments. Là où tout s'était noué de façon douloureuse, doit se reconnaître une filiation et une individualité. La famille est en effet le lieu historique et actuel d'un discours porté sur le patient, à travers une généalogie, un passé existant. Chaque sujet, pour advenir à lui-même, a à mesurer comment ce discours le fonde, comment il se répète.

Tous les deux mois, la possibilité est laissée au soigné de rencontrer sa famille. Cette rencontre se déroule avec le moniteur référent du patient ainsi qu'un psychiatre de l'institution. La durée de séparation permet au patient psychotique de trouver dans l'institution un espace pour pouvoir se réapproprier son identité.

Que faut-il penser de la réponse de cette patiente psychotique de dix-huit ans qui à la question de l'assistant social lui demandant sa date de naissance donne sa date d'arrivée au centre de soins E.S.P.E.R. ?

Le second point concerne les interdits propres à l'institution E.S.P.E.R.. Trois interdits fondamentaux posés dans la charte explicite les droits et devoirs des soignés dans leur vie institutionnelle.

L'alcool, le tabac, et les relations sexuelles sont prohibés dans tous les lieux de soins. Chaque franchissement d'un interdit devra être explicité par le patient lui-même en réunion de soins, afin de mesurer son intention et ce qu'elle recouvre.

Il s'agit de repères symboliques par rapport auxquels écarts et transgressions pourront être discutés et signifiés. Dépasser ce règlement n'engage aucune sanction réelle pour le soigné ayant effectué un passage à l'acte ou un acting-out. Toutefois, dans certains cas de violences trop difficiles à gérer par l'institution, la possibilité de continuité du soin peut être remise en question.

Car, de fait, le troisième point important du projet thérapeutique, concerne le peu de médicalisation de l'institution. E.S.P.E.R. est une structure en services ouverts, accueillant avec peu de médication et sans moyens de contention et de cellule d'isolement, des pathologies lourdes.

De plus, dans ce centre de soins, à caractère privé, il est à noter qu'à chaque patient il est demandé que soit manifesté son accord au règlement interne à l'établissement, qui prend acte avec la signature de la charte et du projet thérapeutique. Tout malade, choisissant le Centre E.S.P.E.R., s'engage par là même à en respecter les règles, et s'agréer à la démarche thérapeutique.

Enfin, chaque patient a la possibilité d'effectuer une thérapie individuelle avec un psychothérapeute de son choix. Ce lieu personnel reste confidentiel et secret.

Pour situer rapidement le contexte de notre travail, il s'agissait : d'accompagner

huit à dix malades dans leur vie au foyer — et ce, dans un roulement de trois “temps” par semaine (17h00-9h30), auquel s’ajoutait un temps de « doublage » consistant à compléter, pour une soirée, le travail du collègue soignant qui était en fonction la nuit. Ce temps en coordination de deux soignants permet ainsi les déplacements de patients afin d’effectuer les courses, achats personnels (vêtements et autres) par petit groupe.

Faire en sorte que chacun puisse trouver l’espace possible pour mener à bien, et ses activités personnelles, et les activités du groupe. Que peu à peu se rétablisse le lien social du sujet au travers de la vie « communautaire ».

Dans cette perspective, nous avons à concilier avec les contraintes des tâches journalières, effectuées avec les malades, la problématique de chacun, pour éviter la violence (tant sur autrui que sur soi-même), et l’humeur inégale de chaque membre du foyer.

Enfin, nous avons trois temps de réunions : lundi et vendredi matin consacrés aux réunions techniques et aux réunions de soins (soignants/soignés) ; le jeudi soir consacré à la réunion institutionnelle (réservée aux seuls soignants). Les réunions techniques servent à organiser la vie au foyer (projets collectifs, individuels, choix des équipes de vaisselle, de cuisine...).

Les réunions de soins sont de véritables groupe de parole où chaque participant peut discuter des problèmes qu’il a rencontrés pendant la semaine, dire son inquiétude ou son angoisse... c’est un moment psychothérapeutique par excellence (l’un de ceux qui nous ont introduit à l’analyse et à notre intérêt pour les mécanismes inconscients).

Les réunions institutionnelles, quant à elles, servent à réguler le travail du soignant, à analyser sa propre pratique, confronter sa démarche avec celle des autres soignants et avec le projet de l’institution, montrer la répétition de certaines conduites avec tel ou tel malade dans le cadre d’une analyse contre transférentielle, pour éviter d’être pris dans un engrenage...

Exposés succinctement les ressorts et aboutissants de ce qui nous était demandé, c’est-à-dire un travail non spécifique d’une profession particulière mais plus adaptée, tout de même, aux éducateurs et aux infirmiers psychiatriques, nous en venons maintenant à ce qui nous préoccupe, à savoir notre marge de manœuvre, en tant qu’étudiant en psychologie, sur ce type de poste.

1.2. D’une réponse qui déroge au statut.

Afin d’illustrer ce que vont être nos propos sur ce que permet, ou ne permet pas, au psychologue en devenir que nous sommes, tel type d’institutions — ayant tel type de fonctionnements, tel cadre de travail —, nous allons développer ce qu’a été une de nos actions auprès d’un patient (que nous nommerons Samuel), pendant un des temps où nous avons été soignant remplaçant, salarié sur un poste de moniteur de foyer.

1.2.1. D’une écoute particulière auprès de Samuel :

Au moment du repas, alors que nous effectuions un “doublage”, un patient psychotique, Samuel, est sorti du foyer et s’est mis à l’écart pour fumer.

Sur-le-champ, nous avons laissé le groupe qui continuait le dîner avec la

monitrice éducatrice responsable ce soir là ; et nous avons surpris Samuel qui fumait frénétiquement cigarette sur cigarette, en aspirant très fortement et très rapidement.

En nous apercevant, il manifesta son intention de ne pas rentrer au foyer ; et il nous fit vite comprendre que si nous l'y obligeions il serait violent.

Nous essayâmes d'engager un dialogue... D'abord, pour introduire le tiers institutionnel, en lui reformulant les interdits dont nous lui rappelions qu'il avait accepté la contrainte en venant se soigner à E.S.P.E.R.. Ce sur quoi il s'énerma de plus belle, et menaça de partir définitivement, (Nous étions dans le centre ville de Nantes).

L'énervement très intense de Samuel, qui au demeurant, avait une forte corpulence (1m90) nous a fait craindre qu'il ne s'en prenne à nous dans une relation duelle. Pensant à la théorie lacanienne mentionnant que ce qui n'est pas symbolisé pour le psychotique, fait retour dans le réel, nous avons tenté alors, et parce qu'il nous semblait urgent de désamorcer un passage à l'acte imminent, de lui décrire ce qu'il nous évoquait à fumer de cette façon si frénétique. Et nous lui distillâmes cette représentation de ce que la grosse artillerie de la psychologie a dit du stade oral et de ses objets de substitution :

« A te voir fumer comme cela, on dirait que tu sucés ta cigarette, que tu têtes le sein de ta mère. »

L'image a eu l'air de le surprendre, et de le détendre aussi, en même temps que de l'assombrir. Dans l'instant, à ce signifiant *mère*, il se mit à nous dire qu'il se sentait loin de ses parents. Qu'il avait hâte de les revoir. Car, avant, à la même époque, il aimait bien être en vacances avec eux.

Il nous relata alors que son père était grand fumeur. Que c'était un élément de dispute entre ses parents.

Qu'au moment où il devait faire son apprentissage dans une boulangerie il s'énerma contre son père.

Qu'il avait pris l'habitude d'être très affectueux avec sa mère ; et son père, quand il s'interposait, avait de plus en plus de difficultés à imposer son autorité.

Tant et si bien qu'un jour, Samuel frappa de sa forte corpulence son père et l'assomma tout en le serrant à la gorge.

Sa mère appela d'urgence la gendarmerie. Et, nous dit-il, ce fut le début de son parcours en psychiatrie.

Samuel, après cet entretien que nous pourrions qualifier d'impromptu, se décida à revenir à table avec les autres.

Cet incident et son semblant de résolution indiquent à eux deux, plusieurs des difficultés et tentatives qui ont été les nôtres, dans l'approche de la psychose, d'une part, et dans notre engagement professionnel, d'autre part.

1.2.2. Sur la question de la liberté du sujet, et de notre interprétation des interdits associée à nos idéaux archaïques.

Dans les premiers temps de notre travail de soignant remplaçant — et l'exposé concernant Samuel en témoigne —, nous avons la naïveté de croire que nous étions

responsable des faits et gestes des patients. C'est ce que montre, à cet égard, notre précipitation à aller chercher Samuel. Sans remettre en cause le fait qu'un soutien et un accompagnement par la présence et par la parole était nécessaire dans ce moment de crise, notre attitude était révélatrice d'une méconnaissance totale de ce qu'était l'urgence de l'acte. Tout pour nous était urgent. Ce n'est que progressivement que nous avons discerné entre l'indispensable d'une ponctuation immédiate, et le contingent propre à la psychothérapie institutionnelle, qui, par définition, se constitue de la richesse de ce que chacun apporte de sa personnalité et de ses qualités dans la vie du groupe.

Nous adhérons donc à un discours, un discours qui n'était certainement pas uniquement le fruit des interdits de l'institution. Nous devancions quelque chose qui pour nous devait avoir un caractère insupportable. Qu'un malade en vienne à quitter le foyer, à « fuguer », et c'était notre compétence qui nous paraissait remise en jeu. A la peur qu'il arrive quelque chose à Samuel se mêlait le sentiment de notre impuissance. Car quoi ? le fondement de ces interdits était une spécificité interne. Notre collusion avec le discours d'E.S.P.E.R., sigle qui à lui seul suffirait à dire où nous en étions à cette époque là, nous aveuglait complètement quant à notre éthique initiale.

Nous avons mis un certain temps à nous départir de ce sentiment d'insuffisance. Mais nous pouvons dire dans quelle mesure sa réduction s'est opérée. Sans doute était-ce là les ruines identificatoires à un idéal, voire un idéal symbolique noté grand I.

Ajouté à cela le pouvoir que nous conférait la responsabilité d'un foyer, et assurément nous ne voulions pas perdre cette place qui pour nous, il faut bien l'avouer, devait être sur le versant de la « possession phallique ».

Ce qui progressivement s'est mis en place en nous, c'est justement la destitution imaginaire de posséder un quelconque pouvoir, et la substitution d'un certain idéal pour un autre, à savoir considérer que tout sujet quel qu'il soit possède sa fin propre. Qu'il serait vain, en effet, d'imaginer pouvoir répondre aux besoins du sujet quand justement ces réponses ne peuvent que participer du voilement imaginaire empêchant l'accès à la coupure symbolique.

Ce qui s'est éprouvé en nous, c'est le décentrement subjectif que permet le questionnement analytique.

Et apparaissant, avec ce que nous avons éprouvé de notre division subjective, nous est venue la certitude d'une détermination psychique et la chute de ce qui pourrait se formuler comme la maîtrise du moi.

De cette ouverture, laissée à la subjectivité de l'autre, s'est trouvé allégé notre travail en même temps que nous pouvions être davantage attentif à d'autres considérations.

1.2.3. Ce qui vient témoigner en faveur d'une conversation à « bâtons rompus » et d'une représentation d'apparence psychologisante.

Il nous a été permis d'évaluer ultérieurement la pertinence de nos dires avec Samuel, pendant la réunion de soin suivante. En général, tout franchissement d'interdit est sujet à un point de soin : le « délégué vie », ou le soignant présent au moment des faits,

introduisant le problème.

Ce jour là, de sa propre initiative, Samuel parla des difficultés qu'il avait éprouvées durant la semaine, et donc de l'incident que nous avons relaté et dont le souvenir à propos du raccourci fait au sujet de la cigarette semblait l'amuser :

« Antoine m'a dit que la cigarette c'était comme téter le sein de sa mère. »

(Nous en *rougissions* d'avance sur notre chaise).

Mais le cadre psychologue qui animait la réunion, s'interrogeant sur cette affirmation, lui répondit qu'en effet, d'habitude les moniteurs de foyer donnent des réponses d'éducateur (de leur point de vue d'éducateur), et que dans la présente situation nous avons donné une réponse sur le versant de la psychologie, davantage proche de notre cursus universitaire.

Toutefois, il nous demanda de préciser ce que nous entendions par là.

Ce que nous fîmes, au départ un peu honteusement, tellement la brièveté de ce qu'avait dit Samuel nous confondait en montrant à tous ce qu'avait de psychologisant, au premier abord, notre réflexion.

Cependant, dans l'après-coup de notre réponse, qui chez Samuel avait eu cet effet catalyseur, et qui l'avait fait parler plus librement des liens qu'il entretenait avec ses parents, nous notions qu'il avait repris nos termes, qu'il en témoignait devant tous et que, maintenant, c'était à notre tour de témoigner de ce qu'il nous avait entretenu. Que d'une façon symétrique, il nous demandait de dire à tous ce qu'il avait souffert.

Nous avons pu noter alors que la cigarette était un élément important dans le repérage de Samuel. Qu'elle était à la fois référence à son père grand fumeur, élément d'interposition entre ses parents, et trait d'union en référence à la régression orale, représentant de l'image de l'allaitement.

Nous aurions pu nous passer de cette image d'une régression au stade oral stigmatisée dans ces cigarettes transformées en mamelon.

Nous aurions pu tenter de discuter directement des soucis qui inquiétaient Samuel, et des relations qu'il entretenait avec ses parents.

Seulement, nous ne connaissions Samuel que depuis peu de temps. De plus, il évitait bien soigneusement de parler de ses difficultés.

Il était irritable, et prenait la mouche pour un rien.

Et de fait, son comportement très violent contre son père qui l'a amené à se soigner en témoigne, et nous indique le bien fondé de notre ressenti antérieur.

Le contact avec le psychotique ne souffre pas d'une mauvaise parole... sinon, c'est le passage à l'acte immédiat ; qu'il vous prenne, dans le cas d'un paranoïaque, pour son persécuteur par exemple, et la relation devient très rapidement ingérable.

Malgré notre crainte des conséquences, malgré notre attachement à ne pas précipiter une quelconque fêlure et à mesurer, soupeser, nos paroles, notre tentative de grossir la situation, de la faire tourner à la caricature pour en obtenir l'aveu, s'est faite dans l'instant.

Car le psychotique ne laisse quasiment pas d'espace, et le décalage avec la parole porte peu. De plus nous étions en prise directe avec ce qui faisait problème : l'interdiction

de fumer et de sortir du foyer, stigmatisant une loi qui supporte cette interdiction.

Or, du fait que Samuel se calme, puisse parler, et ainsi progressivement s'arrêter de fumer, montre un tant soit peu, que même et surtout grossière, cette interprétation avait quelque chose de juste, de justifiée et d'indispensable.

Il y fallait une parole qui fasse tiers, qui médiatise l'action de Samuel prêt à exécuter toute parole tellement il était à « fleur de peau ».

Peut-être même avons nous offert à Samuel un nouveau signifiant qui est devenu fonctionnel dans la mesure où c'est lui-même qui, se l'étant approprié, l'a restitué pendant la réunion de soin, devant les membres de l'institution et devant nous-même encore.

1.2.4. De nos idéaux encore en question : Vers une déroute narcissique.

La vacillation entre notre prise de position au sujet de notre interprétation, et la crainte de sa restitution pendant la réunion, donne à penser que nous n'étions pas entièrement prêt à assumer notre parole. Mais c'est que nous anticipions, à notre insu (bien qu'en même temps par le fait d'un travail de longue haleine), sur ce qui allait être notre déroute narcissique, permettant par là une possible « expérimentation » (toutefois empreinte de l'éthique que nous faisons déjà nôtre, à savoir l'éthique de la psychanalyse), « expérimentation » qui, bien qu'étant apparemment efficace sur Samuel, n'en était pas moins la mise à l'épreuve de notre image narcissique. Nous y tenions pourtant bien à ne nous montrer *uniquement que sous notre meilleur jour* ; mais, de fait, la fameuse révolution dite copernicienne, opérait son travail de fond.

Nous notons donc une relation intime entre ce que nous nous sommes autorisé dans notre travail de soignant remplaçant, et ce qu'il en a été d'une destitution de nos idéaux, tant du côté imaginaire que du côté symbolique.

Notre pratique, en se départissant — en même temps que nous en repérons la fonction —, en partie, des leures imaginaires, et des aspirations symboliques, s'est retrouvée libérée d'une inhibition énigmatique (qui soit dit en passant n'est pas tenable avec le psychotique car favorisant, à son encontre, la thèse d'un mensonge ou d'un complot généralisé), et mieux à même de favoriser par notre médiation, des processus de changement, d'étayage, en restituant « au texte sa ponctuation originale ».

A ce titre, la psychothérapie institutionnelle offre donc la possibilité de s'exprimer selon sa propre perspective ; et permet ainsi au stagiaire psychologue, comme à l'étudiant en psychologie sur un poste de soignant remplaçant, d'affiner sa pratique, et de mettre en œuvre ses compétences de futur psychologue ; avec pour restriction, quand même, qu'un entretien dans de telles conditions est atypique, ponctuel, et surtout risqué dans la mesure où il déroge au statut qui est celui d'un moniteur de foyer, qu'il est hors cadre, et qu'il vient faire acting-out avec les véritables psychothérapies proposées par le Centre E.S.P.E.R..

Nous regrettons à ce sujet l'attitude des dirigeants de cette Association Loi 1901,

qui permettent à des psychologues en titre de travailler sur des postes de moniteur, mais ne les autorisent pas à exercer ce qui est leur fonction de plein droit : la réflexion et la participation à l'élaboration du projet thérapeutique, cependant que des psychothérapeutes non diplômés assurent à eux seuls les entretiens individuels avec les patients.

Nous entrevoyons là, une première impasse montrant que le travail de psychologue ne peut s'affranchir d'un cadre spécifique. L'immédiateté des relations quotidiennes avec les patients au foyer n'offrait pas la distance nécessaire à de véritables entretiens psychologiques. La question du statut du psychologue ne saurait donc faire l'économie du cadre de travail dans lequel il intervient.

1.3. De l'importance d'un statut spécifique au psychologue « pour se faire entendre ».

De la conclusion précédente découle directement ce que nous allons faire suivre comme étant la limite du travail de psychologue dont le statut, en relation avec son cadre de son travail, n'est pas défini comme tel. Cette limite va même apparaître grossie comme sous une loupe tellement le discours d'E.S.P.E.R. s'il peut se dire, par certains côtés, psychanalytique, n'en est pas moins un discours qui refuse en partie son versant institutionnel authentique, c'est-à-dire qui fait fi de la hiérarchie et qui donne place à la parole de tous.

La réunion du jeudi soir, nous l'avons évoquée, est le temps où chaque membre de l'équipe soignante peut intervenir sur un problème d'ordre général ou particulier, sur le fonctionnement institutionnel ou sur un cas précis...

C'est pendant ce temps privilégié, d'une écoute entre psychiatres (trois psychiatres dont le directeur médical), responsables de soins (une psychologue (seule à en posséder le statut), le responsable des ateliers, l'assistant social, une infirmière, et l'institutrice de l'école de l'institution), moniteurs d'atelier et moniteurs de foyer, que nous avons tenté de souligner ce qui pour nous apparaissait comme un dysfonctionnement institutionnel, et comme une bizarrerie dans la démarche de soin.

Le questionnement que nous avons mis au jour tournait autour des procédés mis en œuvre par l'institution dans les changements de foyer consécutifs aux états de crise de patients en difficulté. Nous désirions, en effet, témoigner de l'inintelligibilité de notre démarche de soin qui pour nous éludait l'acte et la responsabilité du patient plus qu'elle ne lui permettait de se construire.

1.3.1. « Déménagement sans locataire : Valise en transit. » Quand un patient va à l'hôpital, l'institution doit-elle se débarrasser de ses affaires ? Peut-on travailler sans le patient ?

Le Centre E.S.P.E.R. possédant huit foyers, de part notre statut de soignant remplaçant, nous travaillions parfois juste une semaine sur un foyer pour travailler la semaine suivante sur un autre. Il arrivait que nous prenions nos fonctions juste après, ou pendant, un moment de crise d'un malade.

Ainsi, nous avons déjà passé une nuit dans un foyer du bourg du Cellier (44). Le lendemain matin une monitrice venait pour nous remplacer la journée du samedi jusqu'au dimanche matin où nous prenions le relais jusqu'au lundi matin. Or, à notre retour le dimanche, au moment d'échanger avec le groupe et la monitrice sur ce qui s'était passé la veille et sur ce qu'il restait à faire, la monitrice nous apprit que Laurent (prénom fictif à l'usage de notre exposé), un psychotique dont nous avons la charge, avait été hospitalisé.

Elle nous raconta brièvement ce qui s'était passé. Le voisin de chambre de Laurent l'accusait du vol de ses verres de contact. Le ton s'était rapidement enflammé ; Laurent ne s'était plus contenu. La monitrice avait appelé la garde médicale. Le responsable du foyer attendant au notre était venu apporter son secours. Pour finir deux infirmiers en ambulance étaient venus chercher Laurent en le plaquant au sol, en lui injectant un calmant, et l'avaient emmené à l'hôpital.

Le lundi matin, à la réunion, branle bas de combat, le responsable des ateliers voulait qu'avant la fin de la semaine toutes les affaires de Laurent soient "rapatriées" pour lui être restituées.

Dès le lundi soir nous faisons notre doublage. Nous demandions les valises de Laurent, et là, surprise, elles étaient à la coopérative qui était fermée. Nous allions donc au bourg chercher des cartons, puis nous nous apprêtions à emballer les vêtements de Laurent. Hivers, été, pantalons, chemises, sous-vêtements... et très vite, dans le fond des placards, nous trouvions du linge sale, toutes sortes de papiers, bibelots, objets déchiquetés, ficelles... et puis, des vêtements d'enfants et de la lingerie féminine.

Sur les trois nuits que nous avons passées ensuite, ce ne fut que machines à laver et repassage pour les affaires de Laurent, au détriment des activités du groupe.

Nous sentions bien, de plus, que nous commencions avec nos va-et-vient à indisposer le fameux voisin de chambre ; et qu'il semblait urgent de remettre tous ces cartons à l'accueil des ateliers.

Avant de préciser ce que nous voulons dire, complétons notre exposé d'un second exemple qui fait suite au premier.

1.3.2. « Comme un sac poubelle » : Echec à la nécessité d'un accompagnement thérapeutique mené jusqu'à son terme.

Notre second exemple est celui d'un emménagement.

A la même époque, un malade que nous nommerons Emmanuel, sur un foyer de Nantes (distant d'environ 20km du précédent foyer contigu au centre de soins), avait donné un coup de tête et assommé le moniteur qui avait éteint son radiocassette pour l'obliger à passer à table. La sanction en avait été l'hospitalisation suivie d'un changement de foyer.

Suite au déménagement des affaires de Laurent, la chambre étant libre, nous eûmes à accueillir Emmanuel dans sa nouvelle chambre.

Une monitrice du foyer de Nantes est arrivée avec Emmanuel et ses affaires en minibus. Nous avons déchargé ensemble les sacs.

Pendant leur séjour à E.S.P.E.R., qui dure en moyenne quatre années, les patients

accumulent des objets que leurs bagages initiaux ne peuvent contenir en totalité à la sortie. Aussi, lors de changements de foyers éventuels, se pose la question de l'emballage de leurs affaires.

Or, bien que chaque malade, à son arrivée au centre, soit venu avec des valises, jamais nous n'avons vu de valises utilisées pendant les changements de foyers. Manque de moyens ? Manque de temps ? Cette fois ci, le transport s'est effectué avec l'aide de sacs poubelle !

Suite à cet emménagement, Emmanuel, dont nous étions l'accompagnant, nous confia son inquiétude au sujet d'un blouson qu'il avait mis à nettoyer dans un pressing à Nantes et qu'il n'avait pas eu le temps d'aller chercher.

Le matin, nous l'avons accompagné dans sa démarche, pour qu'à l'aide de l'annuaire et du téléphone il puisse prendre contact avec le pressing en question. (A défaut d'entretiens psychologiques, cette sorte d'étayage nous a fait expérimenter quelle forme pouvait prendre le *transfert* avec un psychotique). Obtenue la communication, la responsable du pressing indiqua à Emmanuel son mécontentement. En effet, ce dernier avait oublié depuis plusieurs mois de venir le chercher.

Nous obtenions les horaires d'ouverture et nous informions Emmanuel que nous pourrions l'aider à récupérer ce vêtement.

A ce moment précis le responsable des ateliers s'est interposé dans la conversation et nous a invectivé. Il nous dit que nous n'avons pas à faire cela, que c'était une monitrice de Nantes qui irait chercher ce blouson et le rapporterait à l'institution, et qu'enfin Emmanuel, après ce qui s'était passé n'était pas capable de retourner à Nantes, que ce n'était pas bon pour lui, et qu'il n'était pas question pour lui de sortir du foyer tant qu'il se comporterait de la sorte.

Ce sur quoi, nous mêmes encore quelque temps à transmettre et faire comprendre à la monitrice de Nantes qui accompagnait précédemment Emmanuel, les tenants et aboutissants de sa requête... Ce n'est qu'une semaine plus tard qu'il put retrouver son bien.

1.3.3. Analyse des deux situations précédentes : Responsabilisation et autonomisation du malade.

C'est donc au carrefour d'une véritable question de soin, de la prise en considération de la subjectivité du malade, et des moyens institutionnels pour y parvenir, que nous avons formulé notre réflexion dans la deuxième heure de la réunion institutionnelle.

Nous avons commencé par nous interroger, et ce faisant, interroger l'institution, sur notre participation, en tant que soignant remplaçant, au travail de soin concernant Laurent. Nous étions, en effet, fortement dubitatif quant à savoir si notre action allait dans le sens du projet thérapeutique.

Le fait qui nous semblait le plus inconvenant était l'absence du malade dont nous emballions les affaires.

D'une part, nous avons le sentiment de le déposséder de ce que patiemment il avait amassé et qui assurément accompagnait son histoire — mais les hospitalisations d'urgence ne sont pas prévisibles.

Mais cette dépossession n'était pas tant celle de ses biens que celle de sa place : et pour illustrer cette incongruité nous avons évoqué, par le biais de ce qui se passe pour

tout un chacun confronté à l'urgence d'une hospitalisation — nous voulions éveiller les conduites personnelles des soignants —, le fait que nous mêmes quand nous avons affaire à ce type de situation, nous n'en continuons pas moins de conserver notre lieu d'habitation.

Nous avons en mémoire le discours institutionnel qui promulguait la séparation du malade d'avec sa famille. Nous nous rappelions l'insistance mise sur sa différenciation d'avec le milieu familial. L'adresse postale et administrative du patient étant celle du foyer institutionnel et non plus celle de son lieu "maternel".

Comment pouvait-il se faire que pour le motif d'une hospitalisation, on expédie à tel malade l'ensemble de ses affaires ? Laurent en avait-il fait la demande ?

Du coup, nous nous demandions, si le travail institutionnel concernant Laurent était toujours d'actualité. Est-ce que cette décharge n'était pas le signe avant coureur d'une rupture d'accompagnement ? On nous répondit que Laurent conservait toujours sa place dans l'institution ; mais que manifestement il faudrait de toute façon travailler différemment avec lui.

D'autre part, ajoutions-nous, ce rangement aurait pu être vécu comme une intrusion dans son intimité.

Comme nous l'avons dit, nous avons été témoin, en rangeant les affaires de Laurent, d'objets et de vêtements que sûrement il n'aurait pas voulu voir dans des mains étrangères. Nous avons beau faire ce déménagement au nom de l'institution, nous n'en étions pas moins sujet, et par là, porteur d'un regard.

De plus, et c'est là un paradoxe pour notre réflexion, notre questionnement rendait public aux membres de la réunion ce qu'il en était des acquisitions de Laurent. Sur ce, la réponse institutionnelle fut catégorique. Elle remet en question le travail d'accompagnement de l'ancien éducateur référent de Laurent : Faute d'un étayage suffisant et de qualité (l'état de délabrement et de laisser-aller des affaires de Laurent en témoignait), les états de crise devenaient inévitables. Une chambre mal rangée en dit long sur l'accompagnement, et cet état de fait est le signe annonciateur d'une rupture dans le travail de soin.

Sur ce dernier point nous voulions bien donner notre consentement.

En parenthèse, nous dirons ce que nous avons appris plus tard concernant Laurent.

Laurent était un jeune homme de vingt-cinq ans, péruvien d'origine, qui avait été adopté à l'âge de sept ans, par une famille française chargée à titre professionnel de curatelles.

Au Pérou il était le dernier d'une fratrie de dix enfants. Ses parents agriculteurs vivaient dans la misère et, trop pauvres pour l'élever, ils le remirent à un orphelinat en vue d'une adoption à l'étranger, afin qu'il soit recueilli dans une famille où il puisse manger à sa faim.

Lorsqu'il pleuvait, Laurent sortait toujours dans le jardin. Restant de longs moments sous la pluie, et il disait au soignant venant le chercher pour qu'il se mette à l'abri, qu'il souhaitait rester dehors :

« Mon père, au Pérou, dit que la pluie est bonne, qu'elle nourrit les cultures, qu'il faut aimer la pluie ! »...

Dans ce contexte d'un héritage culturel différent, Laurent avait aussi pris l'habitude d'enterrer des objets dans le sol : des bouts de ficelle, du tissu, des vêtements déchirés...

Peut être était-ce là sa contribution à la culture de son pays natal ? De la pluie qui nourrit la terre et ses semis, aurait-il pu produire la richesse qui manquait à ses parents pour l'élever ?

Aux vues de l'histoire de Laurent, notre intrusion dans ses affaires aura été un non-sens thérapeutique. Nous avons rejoué trait pour trait l'abandon de Laurent en lui expédiant le lègue de son histoire sans l'inscrire dans son discours.

Cette parenthèse formulée, la question de l'accompagnement du psychotique nous préoccupait. Nous avons en tête l'expérience de cet étayage que l'on nous demandait. Étayage qui, dans certaines circonstances, n'en était pas vraiment un puisqu'il consistait davantage à supplanter l'action du malade qu'à le soutenir dans sa demande.

Le déménagement de Laurent nous conduisit à parler de l'emménagement d'Emmanuel. Au moins était-il là et participait au transport de ses affaires.

Nous avons commencé par souligner ce fait pour nous énigmatique, qu'à la liberté explicite du patient de quitter l'institution (c'est sur quoi nous butions dans la présentation de Samuel : A notre précipitation pour le faire revenir au foyer, il nous avait été répondu que ce type de franchissement était possible dans la mesure où l'établissement obéissait à des conventions privées n'ayant rien à voir avec l'internement hospitalier.) il ne lui était pas possible de faire ses bagages s'il lui en venait l'envie... ses valises étant sous clé à la coopérative. Du coup, nous interrogeons le sens du contenant de substitution. N'y avait-il pas en effet un message en partie perceptible dans ce déménagement en sac poubelle ? Si une chambre en désordre venait diagnostiquer une crise imminente, n'y avait-il pas là non plus un élément fort de signification ? Ce que nous voulions dire là, c'est combien nous commençons à être vigilant sur ces discours insus qui participent d'un état de malaise, et qui une fois dévoilés par une parole structurante, libèrent le malade d'un grand poids.

Et le poids en question pour Emmanuel, c'était que pendant près de deux semaines il s'était inquiété de son blouson laissé au pressing. Que manifestement il tentait désespérément de trouver un moyen pour rassembler ses affaires. Nous avouions entièrement notre incompréhension quant à l'interdiction pour ce dernier d'aller chercher ce blouson. Au contraire, avons-nous exposé que pour nous c'était une bonne initiative. Après son séjour à l'hôpital, il se rendait capable d'une remarquable intention propre à indiquer une possible réadaptation dans la prise en compte de sa personne. Nous avons ainsi avancé l'idée d'une autonomie possible pour Emmanuel, et que c'était sur ce terrain que nous entendions participer à sa démarche de soin. Car dans l'étayage ici, nous aurions voulu y être à plein. Emmanuel nous ayant formulé une demande, nous ne comprenions pas le bien fondé de l'interdiction qui substituait à ce possible étayage un « faire à sa place ».

La réponse qui nous vint nous sembla éluder la question du projet thérapeutique que nous posions. A notre préoccupation d'un espace pour que puisse s'amorcer une position subjective tenable pour le patient en soin à E.S.P.E.R., il nous a été soutenu un

discours autoritaire, d'abord, stipulant qu'après les faits violents survenus à Nantes, il aurait été impossible pour Emmanuel de gérer les émotions qui n'auraient pas manqué de survenir en retournant dans les lieux, et qu'ensuite dans la relation au psychotique, il n'était pas si mal de faire preuve d'un peu de maternage quand, dans son histoire, il en a été privé.

Nous pensons que cette réflexion, qui par certains égards a pu paraître abrupte, s'inscrivait, au-delà de son contenu sur la question de la subjectivité du patient (même si cette question est le fondement au final du statut du psychologue), dans un appel à la reconnaissance du statut que nous revendiquions.

Nous ne voulions pas être un exécutant des décisions hiérarchiques. Nous avons cette prétention de vouloir apporter de notre regard de futur psychologue, des nuances à la fois dans le travail institutionnel, et à la fois dans la considération du patient. Notre contrat de travail s'achevant, nous voulions partager ce que nous avait permis l'institution E.S.P.E.R., tant par son apport conceptuel que pour notre pratique institutionnelle.

Cependant, nous voulions dire aussi combien parfois notre travail et notre réflexion nous semblaient laissés pour compte tellement nous nous sentions dépossédé nous-même de la contribution à apporter au projet thérapeutique dont nous pensions qu'il aurait son maximum d'efficacité à être toujours en devenir.

Il est par le fait assez sensible que le travail du psychologue en institution requiert le statut qui lui est propre, soit celui qui lui permet son cadre spécifique. Sans quoi l'étudiant en psychologie est renvoyé à la place d'exécutant, et n'est entendu que pour ce qu'on lui renvoie d'une supervision. De plus, nous avons éprouvé notre impossibilité à effectuer des entretiens psychologiques dans une telle institution. De fait, les entretiens psychologiques réclament une distance par rapport aux patients, distance rendue inexistante par l'astreinte qu'exige la vie sur un foyer.

Nous devons donc à E.S.P.E.R. notre immersion dans un questionnement de type analytique resserré autour de la maladie mentale, un certain repérage de ce qu'est la psychiatrie institutionnelle, et plus généralement le fonctionnement institutionnel peut être. Car malgré les aberrations de son fonctionnement institutionnel, dont nous avons pu noter le caractère pyramidal et idéologique, cette structure, par la place qu'elle donne à la parole et l'intérêt qu'elle accorde à la position subjective du patient, reste proche des orientations lacaniennes. Elle s'écarte par là des réponses traditionnelles qui sont données aujourd'hui par la médecine dans le traitement de la psychose.

Mais notre travail s'est arrêté là où notre réflexion commençait à s'aiguiser. Erreur de jeunesse ? Enthousiasme déçu ? La réponse a trait au cadre, au statut bâtard ne convenant pas au travail du psychologue.

Toujours est-il que notre objectif professionnel s'origine en ce lieu, et que depuis c'est la perspective thérapeutique que nous privilégions, et dans notre pratique, et dans notre intérêt conceptuel.

2. De l'influence du cadre et d'un projet professionnel qui ne répondrait pas aux attentes d'une institution

Le travail du psychologue, et peut-être davantage encore quand celui-ci possède une véritable place dans l'institution, un statut légitime, est sujet aux effets du discours institutionnel. De fait, notre expérience auprès de la psychologue d'un Centre d'Action Éducative, nous a d'abord mis à l'épreuve des frontières entre éducatif, psychologique et judiciaire ; puis, nous a rendu sensible que notre projet professionnel ne s'adaptait qu'imparfaitement au cadre offert par un Centre d'Action Éducative.

2.1. Centre d'Action Éducative : Le cadre de la Protection Judiciaire de la Jeunesse.

Les Centres d'Action Éducative — établissements dans l'un desquels nous avons effectué notre stage de seconde année de maîtrise en psychologie —, sont sous la tutelle de la Direction de la Protection Judiciaire de la Jeunesse, et dépendent du Ministère de la Justice. La vocation de ces Centres est donc intimement liée à l'histoire de la Protection Judiciaire de la Jeunesse en France.

Pour faire rupture avec l'enfermement, qui était la réponse traditionnelle à la délinquance juvénile, la loi donne naissance en 1912 à des juridictions spécialisées, les tribunaux pour enfants, appliquant aux mineurs délinquants une procédure spécifique. C'est pour permettre à ces juridictions de mettre en œuvre le nouveau texte qu'a été créée, en 1945, la Direction de l'Éducation Surveillée, maintenant dénommée Direction de la Protection Judiciaire de la Jeunesse depuis 1990.

Autrefois simple service de la Direction de l'Administration Pénitentiaire, elle est instituée du coup direction autonome, et se voit reconnaître une vocation non plus répressive (comme se fut le cas depuis Mirabeau en 1789), mais éducative.

Ainsi, la Direction de la Protection Judiciaire de la Jeunesse s'adresse à trois catégories de jeunes :

- Aux mineurs délinquants dont l'ordonnance du 2 février 1945 sur l'enfance délinquante fixe un principe de responsabilité atténuée. En vertu de ce principe, les juridictions spécialisées pour mineurs prononcent des mesures de protection, d'assistance, de surveillance et d'éducation à l'exclusion de toute sanction pénale.
- Aux mineurs relevant de l'assistance éducative (ordonnance du 23 décembre 1958). L'assistance éducative est une procédure de protection appliquée à un mineur en situation de danger. Le danger pouvant menacer sa santé, sa sécurité ou sa moralité, ou

résulter de conditions d'éducation gravement compromises.

— Aux jeunes majeurs. En effet, au pénal, l'article 16bis de l'ordonnance du 2 février 1945 a permis d'atténuer les conséquences de la majorité civile à 18 ans. Ils peuvent en outre solliciter eux-mêmes du Juge des Enfants la mise en œuvre d'une action de protection judiciaire.

Le Centre d'Action Éducative, où nous avons été stagiaire, s'inscrit donc dans cet héritage, à la fois judiciaire et éducatif, et mandataire de l'exécution des décisions du Juge des Enfants.

A cette fin, son action s'exerce sur quatre pôles :

1) L'unité d'hébergement (comprenant six lits) qui, prise en charge par des éducateurs, permet le placement provisoire de jeunes demandant assistance.

2) L'assistance éducative, assurée par les éducateurs en milieu ouvert, c'est-à-dire la prise en charge d'une aide éducative des jeunes dans leur famille.

3) L'enquête sociale, dont la responsabilité incombe aux assistants sociaux, en l'occurrence une assistante sociale.

4) Et, l'expertise psychologique, l'investigation et l'orientation éducative, dont nous avons appris les rudiments avec la psychologue qui nous a accueilli.

Notre travail au Centre d'Action Éducative nous a donc immergé dans un cadre bien différent du précédent. L'objectif de l'établissement étant, en effet, entièrement tourné vers les méthodes diagnostiques et éducatives, et non pas thérapeutiques.

Cependant, mais nous ne ferons que les survoler — notre étude, au fur et à mesure qu'elle se précise, tentant de serrer ce qui concourt ou non, par le cadre institutionnel, à la relation spécifique du psychologue avec la personne qui réclame ses compétences, c'est-à-dire ce qui permet à un lien clinique de s'établir —, la tâche du psychologue, au Centre d'Action Éducative, va au-delà du seul examen psychologique.

Le psychologue tient une place importante dans la réflexion sur le fonctionnement institutionnel, et sur le projet pédagogique de l'établissement. Dans l'établissement où nous étions, il se trouvait ainsi cinq temps de réunion où participait la psychologue.

La *réunion institutionnelle*, une fois par mois, permettait de faire connaître les orientations de la Direction de la Protection Judiciaire de la Jeunesse, de discuter du partenariat, du fonctionnement et des échanges avec les différentes structures collaborant avec la P.J.J. : C.A.E., placement familiale, Service Éducatif Auprès du Tribunal, Direction Départementale des Interventions Sanitaires et Sociales... La réunion institutionnelle du 14 mars, par exemple, traitait de la collaboration difficile entre le S.E.A.T. et le C.A.E., le personnel du S.E.A.T. ayant l'impression d'être supervisé et sous-traité par le C.A.E..

Les *réunions d'étude de cas*, permettaient d'analyser, toutes les deux semaines, le dossier d'un jeune confié au C.A.E.. De repérer en équipe son parcours et de mettre en commun ce qu'il avait pu dire à chaque intervenant. Ces réunions avaient donc pour objet d'éclairer de façon pluridisciplinaire, une situation particulière pour permettre la meilleure orientation du jeune en question, et éviter que ne se répètent les écueils de son histoire.

Les *réunions « hébergement »*, qui comme les études de cas, permettent la mise

au jour des implications de l'équipe sur l'attitude d'un jeune, cette fois dans le temps d'un placement temporaire à l'unité d'hébergement du C.A.E.. Elles sont aussi, pour les éducateurs, un temps de coordination et d'élaboration de projets éducatifs.

Les *réunions* « *milieu ouvert* » s'adressent à la supervision du travail des éducateurs en milieu ouvert.

Les *réunions* « *famille d'accueil* », semestrielles, règlent les critères d'évaluation des familles désireuses d'accueillir un jeune. Nous avons été amené à visiter quelques familles, avec la psychologue, dans le but d'apprécier leur aptitude et capacités d'accueil.

Nous nous rendons compte ainsi qu'apparemment le projet pédagogique est fortement intriqué dans les rouages du fonctionnement institutionnel, et que le psychologue, en plus de son travail de clinicien, a matière à élargir son champ de réflexion et d'analyse au domaine institutionnel. Mais, comme nous l'avons mentionné, et parce qu'il s'agit de notre pratique associée à notre projet professionnel, nous restreindrons notre étude, pour ce mémoire d'analyse de notre pratique, à notre souci clinique — dont nous n'avons pas véritablement mesuré qu'il nous était cher (au moins aujourd'hui, avons-nous mis au jour ce désir de façon négative) —, mis en porte-à-faux par les contraintes du cadre de travail.

2.2. Psychologue mandaté par le Juge des Enfants.

« [...] Dans les situations d'expertise judiciaire, le psychologue traite de façon équitable avec chacune des parties et sait que sa mission a pour but d'éclairer la justice sur la question qui lui est posée et non d'apporter des preuves. »²

Ce qui s'est manifesté à nous lors des premières rencontres avec les familles ayant affaire au Centre d'Action Éducative, c'est qu'elles ne savaient pas, pour la plupart, pourquoi elles étaient convoquées. Elles n'établissaient pas le lien qu'il pouvait exister entre une décision de justice (aperçue d'ailleurs comme sanction négative), et les réponses apportées, telles les mesures éducatives, et à plus forte raison, l'examen psychologique.

Bien plus, non seulement elles n'avaient aucune demande à formuler, mais encore, elles associaient l'examen psychologique à un véritable interrogatoire censé compléter l'instruction judiciaire en cours.

Or, nous devons bien reconnaître qu'au début de notre stage, nous-même n'avons pas véritablement repéré une frontière très nette entre l'investigation judiciaire et l'investigation psychologique.

2.2.1. La course à l'investigation : L'énoncé qui prime l'énonciation.

Après quelques semaines de stage, où nous avons pu assister aux entretiens et examens psychologiques dispensés par la psychologue, celle-ci nous laissa mener certaines ordonnances prononcées par le Juge des Enfants en sa présence.

Ce fut le cas, par exemple, pour un examen psychologique prononcé dans le

²AEP, ANOP, SFP, *Code de déontologie des psychologues (25 mars 1996)*, extrait de l'article 9 au titre II : L'exercice professionnel, chapitre 2 : Les conditions de l'exercice de la profession.

cadre d'une mesure d'Action Educative en Milieu Ouvert, où nous devons définir la personnalité d'une adolescente (Sandrine pour l'occasion), âgée de quatorze ans.

A la première convocation, la famille ne vient pas. Le rendez-vous est reporté à la semaine suivante.

La famille se déplaçant d'assez loin (le secteur du Centre d'Action Educative est approximativement de 40km de rayon), c'est donc tous ses membres (les parents, Sandrine, et son frère) qui viennent à la convocation pour la matinée.

Nous consacrons la première heure à la famille entière, puis la deuxième à Sandrine, l'adolescente qui fait l'objet de la mesure.

De ces entretiens il nous est resté une impression d'extrême confusion, en même temps que se faisait toujours plus fort le souci de l'exactitude et de la précision des faits. Nous n'étions pas bien préparé à ce qui fut, dans la précipitation, un exercice de prise de notes.

C'est le père qui prit la parole ; et chaque fois que nous adressions une question à sa fille ou à sa femme, c'est lui qui imposa sa réponse. Et, de lui-même il y alla de l'exhaustion.

Premièrement, il ne comprend pas pourquoi il est convoqué, lui et les siens, devant un psychologue. Une fois sa véhémence passée, il veut bien nous dire ce pour quoi il pense être là. C'est lui-même qui — après les problèmes scolaires de sa fille, son hospitalisation d'un week-end où elle a décrit avoir été agressée au collège, puis une fugue, et son refus de retourner à l'école — a déposé une plainte contre X, à la gendarmerie, pour agression commise sur sa fille au collège.

Cette présentation nous a paru très riche et nous lui avons demandé de préciser pour obtenir la chronologie des faits, et voir s'il était possible d'établir des liens entre tous ces événements.

Du coup, il nous relate l'ensemble du parcours familial. Nous en transcrivons les grandes lignes comme elles se sont présentées lors de l'entretien. Le lecteur mesurera dans quel état de peu de discernement nous étions, et combien nous ne comprenions pas le fil conducteur de ce qui se passait là.

La famille habitait du côté de Saint Malo. Après avoir travaillé comme ouvrier, le père de Sandrine, s'est formé à la cordonnerie et a monté une cordonnerie à Saint Malo, qu'il transforma progressivement en multiservices dans lequel il pratiquait la cordonnerie, la gravure, l'imprimerie, et le façonnage des clefs.

Jusqu'en novembre 1995 ils logeaient à Saint Malo (35). En décembre ils se sont installés près de Questemberg (56). Monsieur venait de vendre son commerce de multiservices, pour s'installer comme restaurateur. Il invoque des raisons professionnelles : C'est un homme à l'esprit d'entreprise.

Il évoque les problèmes scolaires de sa fille. Des problèmes qui ont conduit un médecin à demander que Sandrine consulte un psychiatre.

A la question du motif, il invoque de lui-même l'agression commise deux ans plus tôt dans un collège proche de Saint Malo, et dont il nous a dit avoir porté plainte à la gendarmerie. Il s'insurge, à ce titre contre le comportement du directeur du collège ; et trouve que la discipline n'existe plus. Il voudrait revenir à des méthodes plus sévères contre les déviances juvéniles.

Il continue en disant que c'est depuis ce temps que Sandrine a peur d'aller à l'école. C'est pour cela qu'en accord avec sa femme il l'avait changée de collège, pour la remettre à son ancien collège de Saint Malo.

Aujourd'hui, pour lui, tout est rentré dans l'ordre. Avec leur déménagement, Sandrine ne voit plus de psychiatre ; elle aide le travail au restaurant, fait les desserts et aide à la cuisine. Même s'il se plaint des désobéissances de Sandrine, il aimerait ne plus être ennuyé dans sa vie familiale.

Nous essayons d'intéresser Sandrine à intervenir sur les dires de son père à son sujet. Elle nous dit qu'à l'école de Saint Malo les élèves étaient méchants avec elle. Qu'elle n'y avait que trois ou quatre amies. Que dans l'autre collège les élèves étaient aussi méchants.

La mère de Sandrine ajoute qu'une fois Sandrine est rentrée à pied du collège. Que ça n'allait pas. Et qu'elle a demandé à voir le directeur, mais que celui-ci n'a pas voulu la recevoir et que c'est pour cela que Sandrine a changé de collège.

Personne n'osant en dire davantage, nous invitâmes Sandrine à rester dans le bureau cependant que le reste de la famille sortait.

Avec Sandrine seule, ce fut bien différent. Elle était taciturne et répondait de façon évasive. Visiblement, elle se demandait ce que nous voulions.

Nous lui avons alors précisé l'objectif du C.A.E., lui disant qu'avec les éducateurs notre rôle était de protéger les adolescents qui demandaient ou avaient besoin d'assistance. Que, par exemple nous pourrions essayer avec son aide d'améliorer ses relations avec ses parents. Que peut-être elle pourrait commencer par parler de ses difficultés scolaires, de l'agression, par exemple.

Elle nous dit que cela avait eu lieu en 1994 quand elle était en cinquième. Que c'était deux élèves extérieurs au collège.

Elle ajoute qu'elle a « séché » les cours pour que ses parents l'enlèvent de ce collège.

En quatrième elle fugue et se rend chez une voisine. Mais cette voisine en parle à sa mère.

Elle se sent coupable du choix de son école ; elle n'aurait pas dû insister auprès de ses parents pour en changer. Et elle se sent coupable d'avoir été le jour de l'agression dans ce collège.

Elle dit son envie de mourir.

2.2.2. Les phénomènes institutionnels : La pression judiciaire favorise l'attitude défensive des familles.

Nous percevons bien maintenant comment nous nous sommes heurté à la prégnance du cadre judiciaire. A tel point, que durant l'entretien nous avons été incapable de créer un climat de confiance ou enfants et parents auraient pu oublier l'ordonnance du Juge, et aborder les difficultés à bras le corps.

Non, au lieu de cela, nous avons laissé s'alourdir la relation entre Sandrine et ses parents et participé aux réticences et résistances de ceux-ci qui refusaient manifestement d'exprimer ce qu'ils avaient à dire. Il nous a manqué le support d'un cadre, qui dans les établissements de santé n'a pas besoin de se dire tellement ceux qui consultent désirent l'action du psychologue en en faisant la demande.

Du coup, ne sachant plus très bien dans quelle perspective nous travaillions, nous avons laissé l'entretien à l'initiative du père qui l'a mené sur le ton avec lequel il pensait être interrogé. L'entretien s'est déroulé comme un interrogatoire. L'anamnèse a pris la forme d'un procès verbal.

L'information, les dates, les lieux, les fonctions de chacun... se sont substitués au matériel que nous tentions et espérons faire émerger. Nous avons pris l'habitude de travailler avec une demande de soin, même si celle-ci se dédoublait parfois d'une demande de ne pas guérir ; dans ce cas présent, c'était un refus catégorique de penser l'examen psychologique comme un bénéfice.

Manifestement, Sandrine craignait quelque chose de la part de son père. Nous ne saurions dire si c'était véritablement de son autorité qu'il s'agissait, puisque cette autorité, dans beaucoup d'occasion, elle la bravait (fugue, absences à l'école). Il y avait là quelque chose de pesant, d'impossible à dire, quelque chose que Sandrine exprimait par son envie de mourir.

Dans ce secret qui minait apparemment toute la famille, et qui n'a certainement pas été sans conséquence pour le travail de Monsieur qui s'est soldé par un déménagement, ni sa mère, ni son frère aîné (15 ans, mais paraissant plus jeune que Sandrine), ne semble un appui solide pour que Sandrine ait pu s'autoriser à parler.

Seulement évoquera-elle cette agression au collège commise sur elle par deux élèves. Le caractère de cette agression ? L'identité et le sexe des élèves ? Tout ceci ne sera pas évoqué. Sandrine sera restée dans son silence, nous refusant l'accès à la compréhension de ces actes et de ses rares paroles. Était-ce là, répétition ou figuration et voile imaginaire étendu sur une agression d'ordre sexuel dont le véritable acteur était le père ? Agression réelle ? Fantasme imaginaire rendant compte d'un ancien conflit œdipien recouvrant un positionnement symbolique particulier au sein de la famille ?

Nous laissons là ces questions en suspens ; à charge d'y revenir lors d'entretiens exclusifs avec Sandrine.

2.2.3. La pression des éducateurs : devoir ou volonté de savoir ?

L'anamnèse que nous avons, tant bien que mal, essayée de mener, s'est rapidement trouvée être matière à discussion pour l'équipe d'éducateurs et notamment pour l'éducateur chargé de la mesure éducative.

Cet homme, au sens critique aiguisé et ayant une grande expérience de son métier et des jeunes en difficultés familiales, nous mit à l'épreuve de ses hypothèses. Pour lui, les plaintes de Sandrine à l'encontre de sa famille étaient à mettre au compte de son père. Il soupçonnait ce dernier d'abuser sexuellement sa fille, et de la contraindre au silence par son autorité sans limites.

Pour vérifier ses dires, et pour nous faire découvrir comment il travaillait sur le terrain, il nous proposa de l'accompagner voir les directeurs des deux collèges que Sandrine a fréquentés près de et à Saint Malo.

Au collège où Sandrine a dit avoir été agressée, le directeur met la chose au conditionnel, mais ajoute que cette agression aurait été causée en décembre 1994, par deux filles du village où habitait Sandrine. D'après lui, c'est deux jeunes filles ont, elles, de réels problèmes avec leur famille, problèmes qu'elles auraient racontés à Sandrine.

Au collège de Saint Malo, le directeur est plus prolix.

Il dit avoir rencontré Monsieur et Madame, pour la réinscription de Sandrine en décembre 1994. Ils prétextaient que leur fille avait été embêtée par un garçon dans le car conduisant à l'autre collège, et que depuis, Sandrine était traumatisée, qu'elle refusait de prendre le car.

En 1995, Sandrine manque beaucoup l'école. S'ensuivent deux rencontres avec

les parents et le directeur. A la deuxième rencontre, Madame demande une assistante sociale. Pendant ce temps, Sandrine s'enferme dans les toilettes, prostrée. « Je ne veux pas aller en classe ni à la maison ». La conseillère d'éducation réclame l'assistance du Service Educatif de Soins Spécialisés A Domicile. Suit une longue absence de Sandrine qui est traitée pour phobies scolaires par un psychiatre.

A son retour dans l'établissement, elle se cache une nouvelle fois dans les toilettes des professeurs, lumière éteinte, en position fœtale. Le directeur nous dit l'avoir sortie de force. Elle a une voix bizarre, parle de façon hachée, avec peu de vocabulaire.

Le directeur la questionne et fait venir une amie de Sandrine. Puis seul avec Sandrine : — « Il y a un problème ? » — « Oui. » — « Est-ce qu'il est connu ? » — « Oui. » — « Tes parents le connaissent-ils ? » — « Oui. » — « S'il était résolu, reviendrais-tu au collègue ? » — « Oui. »

Après cela, c'est le directeur qui remettra directement Sandrine au S.E.S.S.A.D. de son secteur.

Au moment du déménagement, Sandrine quitte son établissement ; mais jamais les parents ne sont venus dire quoique ce soit de leur départ.

Ainsi, nous nous sommes laissé emporter dans cette affaire à des vérifications abracadabrantes. Des discours venaient s'accumuler au sujet de Sandrine ; mais ce type de démarche était impropre à faire émerger (ce qui est aujourd'hui notre unique souci) la vérité du sujet, trop attaché, que nous étions, à la vérité de ses dires.

Il apparaît encore ici que nous n'avions pas réussi à faire coupure avec le discours institutionnel. Nous obéissions aveuglément aux prescriptions judiciaires et éducatives. L'histoire de la P.J.J. est à ce sujet pleine d'enseignement. Elle est encore empreinte de sa tradition pénitentiaire puis d'éducation surveillée. Le discours y est très normatif et judiciaire. De plus, pendant longtemps les éducateurs de la P.J.J. ont assuré eux-mêmes les postes et les fonctions de directeurs, d'éducateurs et de psychologue, et influencent encore beaucoup le travail et le projet pédagogique dans ce type d'institution.

La manière aussi de travailler avec la famille entière nous a aussi fait perdre l'objectif même de la mesure éducative : protéger et faire émerger les requêtes et intentions de Sandrine. Nous n'avons fait émerger que des relations familiales difficiles, le motif de la mesure ; nous avons mis Sandrine en position d'objet dans le fonctionnement familial, mais nous avons raté l'important — participant plus aux attentes de l'équipe qu'à notre éthique —, ce qu'elle avait à nous dire de sa place de sujet.

2.2.4. Être l'objet de manipulations.

Pour en finir avec la difficulté de concilier l'exercice de la psychologie avec le fait d'être mandaté par le Juge des Enfants, nous aborderons succinctement la question des effets liés à l'intervention du Juge aux Affaires Matrimoniales quand celle-ci donne son contexte à l'activité du Juge des Enfants.

Nous nous rappelons, en effet, combien notre travail était perçu par les bénéficiaires comme un moyen d'arriver à leur fin. C'était particulièrement saillant dans les mesures éducatives consécutives à l'instance de divorce des parents. Ce qui est alors du ressort du psychologue c'est de faire émerger le désir de l'enfant, de lui permettre de prendre la parole dans l'hostilité que s'infligent ses parents et dont il est l'enjeu.

Ainsi, il nous a été donné d'intervenir, dans le cadre d'une Investigation et Orientation Éducative, auprès d'une enfant de neuf ans dont les parents divorçaient.

Nous avons cette fois-ci procédé à des entretiens individuels.

Les parents de Ludivine étaient donc en instance de divorce. Le père avait la garde provisoire de l'enfant. La mère avait saisi le Juge des Enfants pour demander une investigation concernant le traitement de Ludivine chez son père, car elle l'estimait en danger.

Ce que nous a rapporté la mère sur son mari nous a paru très curieux. Elle nous a énuméré toutes les déviations dont il avait fait preuve. Il la trompait régulièrement avec ses employées — Monsieur et Madame tenaient une boulangerie. Elle nous dit que Ludivine n'était pas leur enfant car Monsieur était impuissant, et que par conséquent ils l'avaient adoptée. Ensuite elle décrit une histoire étrange. Monsieur était passionné par les chevaux ; il en possédait plusieurs. Longtemps, et bien avant la venue de Ludivine, il permit à une petite voisine de monter à cheval. La petite aimait venir ; mais, petit à petit, Madame trouvait que cette petite voisine prenait trop de place dans la vie du couple. Elle nous dit avoir déprimé. La voisine s'occupait de faire à manger à Monsieur ; de faire le ménage... Un jour, elle crut même la voir en robe de chambre dans le lit conjugal avec Monsieur. Elle en fit grand bruit. Les voisins gardèrent pendant un temps leur fille. Mais bien vite Monsieur leur proposa un arrangement ; et la petite voisine fut émancipée à l'âge de seize ans, et habita à la boulangerie. Du coup, c'est elle qui s'occupa de Ludivine, de la laver, de lui donner à manger...

Madame qui ne pouvait plus vivre dans une telle situation retourna vivre chez ses parents qui habitaient à quelques mètres de la boulangerie. Elle essaya d'oublier son malaise en ayant des aventures extra-conjugales. Son mari en aurait des photographies compromettantes. Elle paraît alors désarmée. Elle ne sait plus comment faire pour revoir sa fille Ludivine qui refuse de la voir, prétextant qu'elle est méchante, et qu'elle n'est pas sa vraie mère.

En ce qui concerne Monsieur, il accuse sa femme d'être incapable de s'occuper de Ludivine car elle ne s'y est jamais intéressée. De plus, il nous dit qu'elle ne peut rien contre lui, sinon il demandera le divorce pour faute, parce que dit-il, il possède des appuis hauts placés, et qu'il a obtenu des photographies des égarements de sa femme. Son discours paraît aussi curieux.

Nous lui demandons comment il arrive à concilier son travail et l'éducation de Ludivine. Il nous répond qu'il ne travaille plus depuis qu'il a eu des problèmes articulaires. C'est son père, à qui il avait racheté la boulangerie (avec l'argent de sa femme), qui s'occupe de la fabrication du pain. Et c'est sa femme qui rémunère l'employée responsable de la vente. Lui, il a demandé une rente d'invalidité. De toute façon, la voisine qu'il a émancipée l'aide. Nous lui demandons si elle est mineure. Il nous répond que oui.

Il a acheté un cheval pour sa fille. Elle l'aime beaucoup.

Au premier entretien, Ludivine a manifesté son attachement envers son père. Très perspicace, elle avait compris que si elle était là, c'était pour savoir s'il fallait, qu'elle aille avec sa mère ou qu'elle reste avec son père. Elle nous tient à peu de chose près, le discours de son père. Nous essayons de repérer alors si ses relations avec son père comportent un danger. Nous lui demandons, comme le faisait la psychologue dans ses cas là, de dessiner sa maison. Elle se prête à l'activité en mettant un soin très marqué à bien

dessiner. Elle nous décrit les lieux. Nous lui demandons où est sa chambre ; où dort Papa, où dort Vanessa (la voisine émancipée). Elle nous indique que Vanessa ne dort plus à la maison. Ensuite elle dessine ses chevaux, ses chiens, ses tourterelles... et tout y passe.

Nous ne développerons pas davantage ce cas. Toutefois ajouterons-nous avoir demandé, en accord avec la psychologue du C.A.E., une expertise psychiatrique au sujet de Monsieur, aux vues de son discours mégalomane et favorisant l'emportement et la haine de Ludivine envers sa mère, de son grand intérêt pour des enfants qu'il invitait à faire du cheval, (nous avons craint pour Ludivine qu'elle n'ait un sort identique à celui supposé de Vanessa qui maintenant trop grande intéressait moins Monsieur), et enfin, pour son laxisme concernant des cassettes pornographiques qu'il aurait laissé visionner par Ludivine (fait rapporté par une éducatrice).

Cette illustration montre assez combien le psychologue, ici, se doit de conserver son impartialité. Avoir affaire avec l'ensemble des parties est en effet une vaste entreprise. Cela demande même sûrement une grande expérience. Très sincèrement, nous ne pensons pas souhaitable un tel exercice. Car encore une fois, les recoupements des dires de chacun, même à bien s'en défendre, nous paraissent inévitables.

Sans doute, avons-nous reconnu notre incompetence à statuer sur les agissements de Monsieur. Certains indices nous ont fait incliner à penser qu'il était manipulateur ; d'autres à penser que réellement sa femme était incapable de faire vivre Ludivine sous son toit, tellement cette dernière criait haut et fort qu'elle ne l'aimait pas... Mais puisque c'était de la perversité du père que la justice voulait statuer, et que nous ne parvenions pas à dessouder le bloc père-fille afin d'obtenir la parole de Ludivine, le recours à un expert nous est apparu la meilleure solution.

2.3. Psychothérapie en milieu judiciaire.

Deux éléments, en plus de notre expérience du C.A.E. et de ses rouages que nous commençons à percevoir, ont concouru à un changement radical dans notre position de stagiaire psychologue au C.A.E..

2.3.1. Déconnexion entre judiciaire et psychologique : Une ordonnance impersonnelle et informatisée.

Le premier élément concerne le fameux formulaire que nous recevions du Juge des Enfants, stipulant : examen psychologique, investigation psychologique... et que nous prenions tel un ordre suprême d'obtenir coûte que coûte les informations nécessaires au Juge.

Or, l'ordonnance que nous reçûmes un jour, toujours rédigée avec la même forme autoritaire, nous sembla véritablement déconnectée de la réalité du jeune qui se présentait à nous. Ce formulaire, écrit articles après articles, se présentait à peu près ainsi :

« Attendu que Untel, le (date), a commis sur X, l'infraction... ayant entraîné de façon accidentelle la mort de X. »

« Et étant donné la loi en vigueur, et l'article (n°) du Code... »

« Nous, Juge des Enfants, convoquons le C.A.E. pour que soit pratiqué sur la

personne de Untel, un examen de la personnalité, ou de tout autre examen psychologique pouvant expliquer et donner les raisons des relations et comportements de Untel auprès des femmes. »

En l'occurrence, le jeune homme, pour qui l'examen psychologique était prononcé, avait renversé un cycliste alors qu'il s'apprêtait à sortir d'une station essence avec sa mobylette. Le cycliste était mort quinze jours après l'accident, alors que le jeune homme l'avait visité plusieurs fois à l'hôpital.

La mère qui amenait son fils à notre convocation était abasourdie. Son fils l'était tout autant. De plus il allait bientôt être majeur, et un doute planait toujours pour eux, quant aux responsabilités de chacun dans l'accident. Toujours est-il que, même traitée au pénal, cette affaire relevait pour nous davantage d'une aide psychologique, d'un soutien pour surmonter l'épreuve de l'accident à la fin si tragique, que d'un examen psychologique pour déterminer la responsabilité du garçon. Nous nous prîmes un peu aux desiderata du Juge ; et nous donnions au jeune malchanceux l'adresse du Centre Médico Psychologique, ou du Centre Psychothérapique pour Enfants et Adolescents le plus proche.

Cette ordonnance était l'expression la plus saillante de l'incompétence du Juge des Enfants en matière de psychologie. (Chacun son domaine de compétences : Il était temps pour nous de reconsidérer le nôtre.) Il ne s'agissait ici en rien de problèmes relationnels avec des femmes. Les formulaires n'étaient donc qu'à peine personnalisés ; ce qui révélait là une réelle déconnexion des soucis et contraintes judiciaires d'avec les préoccupations du psychologue affairé à l'examen psychologique dans l'intérêt de l'adolescent. Confirmation prise auprès de la psychologue, qui s'était renseignée de cette bizarrerie : depuis peu le tribunal pour enfants envoyait des ordonnances informatisées. Ainsi, l'instruction judiciaire se faisait belle et bien ailleurs (ce que nous savions), notre travail étant un droit pour le mineur et n'intervenant normalement qu'à titre consultatif dans le cadre des dossiers de justice (ce qui était flou pour nous).

2.3.2. L'apologue de la psychologue du Centre d'Action Éducative : ponctuation, moment de bascule.

« Pendant longtemps une mère demanda à sa fille d'aller chercher à la quincaillerie de la mort-aux-rats. Souvent cette même fille, après que son père avait bu son café, trouvait celui-ci en proie à de grands malaises. Elle comprit alors le lien de cause à effet qui unissait sa petite course, le poison, le café, et les douleurs de son père.

Ainsi renseignée cette fille entreprit de porter les faits devant la justice. Tout en restant inféodée à l'autorité de sa mère, qui par ses menaces, l'obligeait à faire ses achats, elle demanda secours auprès d'une assistante sociale, et lui raconta l'affaire. Personne ne la crut ; tant et si bien qu'un jour ce père fut conduit d'urgence à l'hôpital.

Prise de panique à imaginer le trépas de son père, elle se rendit une nouvelle fois voir l'assistante sociale. Elle lui confia que son père la violait... A cet appel, la machine judiciaire s'est enfin mise en branle.

L'instruction terminée permit de conclure à l'empoisonnement progressif du père par la main de sa femme. »

Cette anecdote, qui nous a été racontée par la psychologue du C.A.E. en référence à une de ses interventions passées, nous l'avons prise comme un apologue.

Nous pensons en effet, que la psychologue, prise elle aussi dans les rets du milieu éducatif et judiciaire, voulait nous faire toucher du doigt, de par son expérience, ce qu'il en coûtait de se confiner à l'unique perspective d'un discours. C'était une manière élégante de nous interroger d'un point de vue épistémologique.

Peut-être même, aurions-nous pu prendre cet apologue au pied de la lettre pour notre intervention auprès de Sandrine. Car, assurément, là où nous l'attendions, celle-ci ne voulait pas venir. Et, ce n'est certainement pas dire pour autant qu'elle n'avait pas sa vérité à dire. Bien au contraire, elle la disait, mais nous n'entendions rien. Qu'il faille que le mineur, ayant affaire avec le C.A.E., change son discours pour être entendu à son endroit, n'est pas un moindre paradoxe. Nous qui étions censé avoir l'écoute nécessaire, devons nous en rester au questionnement : « Y a-t-il eu viol ? », « Ce jeune là n'invente-t-il pas ? », « Il nous manipule ! ».

Notre impasse révélée par cet apologue, nous étions davantage en mesure de supporter un discours, qui pour être entendu, ne peut que se mi-dire : C'est notre place au sein du C.A.E. que nous avons subvertie au lieu que ce ne soit celle du sujet, de sa position subjective dont enfin nous retrouvions la question.

Ainsi, pour l'énoncer dans les termes de l'apologue, notre prime écoute au C.A.E. était, par analogie, de la mort-aux-rats pour la subjectivité des justiciables. Et il y a fallu toute la subversion du questionnement clinique pour revenir à notre éthique, et tenter d'entendre à nouveau ce qui insistait à se dire du sujet, tout en étant insu de lui, pour lui rendre la ponctuation de son texte.

2.3.3. Entamer des entretiens à visée psychothérapique quand ce n'est pas la vocation de l'établissement.

C'est donc dans cette perspective d'un retour au sujet du désir (et non au désir du sujet), que nous avons choisi d'effectuer, et parce qu'il en faisait la demande, des entretiens à visée psychothérapique avec un adolescent que nous nommerons Frédéric.

Suite à des problèmes relationnels avec son fils, caractérisés par des dérives comportementales, des vols, des colères, des fugues, et d'autres délits, et le renvoi de son lieu d'apprentissage, la mère de Frédéric ne pouvant plus lui imposer une quelconque autorité fait saisir le Juge des Enfants.

Le jugement clôt sur une remise à parent, avec Aide Éducative en Milieu Ouvert le 13 novembre 1995 (mesure applicable durant six mois).

Frédéric, qui a des difficultés à tolérer cette ingérence éducative, demande alors un soutien dans ses épreuves judiciaires, obtient un avocat pour se défendre des accusations portées contre lui, et un examen psychologique le 4 janvier 1996.

C'est donc dans le cadre d'une Action Educative en Milieu Ouvert que nous avons proposé à Frédéric des entretiens pour l'aider à se retrouver dans ses difficultés relationnelles et comportementales.

Au total, nous ferons un entretien avec la mère de Frédéric, sept entretiens avec Frédéric, dont un auquel sa mère participera.

Au premier entretien, le 20 février 1996, Frédéric vient accompagné de sa mère ; celle-ci insistant pour voir le psychologue, nous les recevons d'abord tous les deux. La mère de Frédéric rapporte d'abord les faits qu'elle reproche à son fils. Elle demande que Frédéric revienne dans le droit chemin ; qu'il soit possible de lui parler comme avant, sans qu'il se fâche. Elle nous dit aussi être inquiète pour son avenir car elle a l'impression que son fils va abandonner une nouvelle fois son stage. Frédéric, l'air rieur, nous dit qu'il fait son apprentissage de vacher. Sa mère d'ajouter que son patron est un monsieur très sympathique, qui s'intéresse beaucoup au travail de Frédéric. Elle pense même qu'il a une bonne influence sur lui.

Ainsi, les choses semblent ne pas être trop défavorables à Frédéric. Le dialogue ne paraît pas être complètement rompu, en tout cas l'est-il possible avec la présence d'un tiers. Nous demandons à Madame de pouvoir rester seul avec Frédéric.

D'emblée, Frédéric qui n'avait pas trop parlé en présence de sa mère, commence à dire ce qui le préoccupe. Il pense, nous dit-il, que sa mère lui cache la vérité. Il pense que son père n'est pas son véritable père. Il nous dit en avoir eu la preuve. D'abord, il croit avoir entendu un monsieur en avoir parlé au téléphone. C'était un message adressé à sa mère, un message du père (Z), qu'il ne pense pas être le sien, qui était resté sur le répondeur, parlant de Frédéric comme étant le fils de Y.. Ensuite, il avait vu que sa mère avait longtemps gardé une photographie d'un homme qu'il ne connaissait pas dans sa chambre. Depuis qu'il avait parlé de cette photographie à sa mère, la photographie avait disparu.

Nous lui demandons ce qui lui fait penser qu'il est le fils de cet homme photographié. Il nous dit lui ressembler. Il nous dit aussi avoir toujours eu l'impression d'avoir été différent de ses deux frères, tant physiquement que par le caractère. Nous lui demandons s'il pense possible que nous nous entretenions, ensemble, de ce sujet avec sa mère. Il est d'accord.

La mère de Frédéric rentre donc. « Alors ? Il vous en a parlé ? » Nous questionne-t-elle en regardant Frédéric. Nous lui disons en effet le trouble dans l'esprit de Frédéric. Celui-ci exige dès lors l'adresse du Monsieur en question. Sa mère refusant ce droit à Frédéric, il dit qu'il fera sa recherche au minitel.

Nous proposons à tous deux d'établir un arbre généalogique pour s'y retrouver.

Madame s'est mariée à X. et a eu deux enfants de lui. En 1979 naît Frédéric, un an avant le premier divorce de Madame avec X. Elle s'est séparée de lui parce qu'il buvait trop. Elle reconnaît que Frédéric est né de sa relation extra conjugale avec Y, son amant d'autrefois. Elle dit ne jamais l'avoir revu. Ensuite, elle a vécu avec un autre homme, Z, s'est mariée avec lui en 1986 pour finalement divorcer une nouvelle fois en 1994, pour raison d'alcoolisme. C'est Z qui a élevé Frédéric.

Frédéric a eu l'air satisfait d'entendre sa mère désigner son père géniteur. Cependant, il réitéra sa requête de le rencontrer.

Nous lui proposâmes d'en discuter, seul à seul avec nous, à l'occasion d'autres entretiens. Nous fixâmes, en fonction de son emploi du temps et du nôtre, un temps d'entretien tous les quinze jours, avec pour limite la fin de la mesure. Ce qu'il accepta.

Nous avons invité Frédéric à parler de ce qui le préoccupait. Ce que nous retenons de ces rencontres avec Frédéric s'organise autour de trois pôles.

C'est ainsi qu'il a abordé la question de son stage. C'est au Centre

d'Informations et d'Orientations que lui a été proposé un apprentissage de garçon vacher.

Il dit trouvé le métier difficile physiquement. De plus, il trouve ce métier mal payé. A plusieurs reprises il s'est interrogé sur la continuité de la préparation de son diplôme.

Ce qui le fait tenir, c'est, dit-il, la sympathie de son patron de stage. Il discute beaucoup avec lui, et n'hésite pas à travailler plus qu'il ne faut pour lui faire plaisir. Cependant, chaque fois qu'il est pris de son envie d'en finir avec son stage il est très inquiet à la pensée qu'il aurait à quitter son patron.

Peu à peu, il s'aperçut donc que ce n'était pas complètement parce que sa mère voulait qu'il termine son stage qu'il continuait, mais bien plutôt parce qu'il appréciait la compagnie de cet homme. Et même, dans les grands moments de lassitude qu'il éprouvait au travail se rendait-il compte que s'était en partie pour faire mentir sa mère, qu'il désirait tout arrêter. Finalement disait-il, j'aime bien le travail en plein air, à m'occuper des bêtes, de leurs nourritures, de l'entretien des clôtures...

Le second pôle a trait à l'absence de lien de sang entre lui et ses frères. De façon ostensible, il insistait à marquer sa différence d'avec ses frères. Il nous les dépeignait non seulement physiquement différents de lui, mais encore ayant des goûts pour des choses qui lui sont complètement étrangères. Ses frères étaient intelligents et avaient une bonne éducation. Lui n'avait aucun diplôme et ne savait pas bien se comporter. Ils aimaient travailler, lui aimait jouer.

Il nous a dit aussi avoir de tout temps ressenti ces différences. Pour lui, dès sa tendre enfance, sa mère l'avait écarté de ses deux autres enfants. Les deux autres formaient bloc et ne l'autorisaient à leurs jeux que dans la mesure où il acceptait leur tyrannie. Il était le plus jeune. Sa mère le protégeait de l'influence des deux autres. Connaissent-ils le secret qui entoure la naissance de Frédéric ? Toujours est-il que Madame, en écartant les deux aînés du plus petit garantissait ce secret en même temps qu'elle lui conférait et entretenait sa place dans son comportement de différenciation.

L'ancien amant et père de Frédéric, avait donc été très tôt signifié à l'enfant. Nous n'avons pas été jusqu'à faire résonner cette omission de la vérité avec les comportements délinquants de Frédéric. Dans quelle mesure, et en si peu de temps, Frédéric aurait-il pu rapprocher le vol de la mémoire de son père commis par sa mère, et les larcins qu'il a lui même accomplis quant au délestage répété du portefeuille maternel ?

Enfin, concernant sa demande première, concernant sa quête du père dans la consistance de Z, et de sa structuration dans le discours de la mère, notre non-intervention, a eu cet effet de le calmer.

Ce que nous avons noté, c'est que, peu à peu, Frédéric a pris de la distance par rapport à ce qui était sa première demande. Il ne s'agissait plus pour lui de rencontrer à tout prix son père *dit* "véritable".

Il se mit plutôt à se remémorer les bons moments qu'il avait vécus avec le dernier mari, Z, de sa mère, qui remarqua-t-il était le seul homme qu'il avait appelé « Papa ». Il avait aimé jouer avec lui. C'est d'ailleurs depuis son départ (Frédéric avait sept ans), qu'il a ressenti après-coup, qu'il était le fils d'un autre.

Le temps de la mesure éducative allait se conclure. Nous aurions désiré poursuivre le questionnement de Frédéric. Lui faire toucher du doigt que ce qu'il désirait n'était peu être pas tant son père, en tant que présent, que de le savoir réhabilité dans le discours de sa mère. Le temps nous aura manqué... Frédéric n'était pas prêt pour cette

ponctuation.

Par contre, il était temps pour nous de tirer parti des enseignements de Freud, et de mettre à profit son expérience :

« [...] nous ne devons jamais confondre ce que nous savons, nous, avec ce qu'il sait, lui. Evitons de lui faire immédiatement part de ce que nous avons deviné parfois très vite, ou de lui communiquer tout ce que nous croyons avoir deviné. Réfléchissons longuement avant de décider du moment où il conviendra de lui faire connaître nos constructions, attendons l'instant propice qui n'est pas toujours facile à déterminer. En règle générale, nous attendons, pour lui communiquer notre construction, nos explications, que le patient soit lui-même si prêt de les saisir qu'il ne lui reste plus qu'un pas à faire, celui de la synthèse décisive. »³

³Sigmund Freud, *Abrégé de psychanalyse*, Paris : Presses Universitaires de France, 1985, (Bibliothèque de psychanalyse), p. 46.

Conclusion : Sur la frange de l'impossible

Le travail du psychologue s'inscrit dans des pratiques très diverses. Nous n'en avons retenu que deux versants généraux, le versant thérapeutique et le versant diagnostique.

Chacun de ces objectifs s'origine au sein d'un projet institutionnel particulier qui détermine, en partie, le travail du psychologue.

Ainsi, nous avons tenté de rendre compte, par notre propre expérience, des exigences, des limites, et des possibilités d'expression — qu'obligent, respectivement, un centre de soins de Psychothérapie Institutionnelle et Humaniste, et un établissement public sous l'autorité de la Direction de la Protection Judiciaire de la Jeunesse, mandaté par le Juge des Enfants —, pour nos démarches pré-professionnelles et professionnelles, telles que nous avons voulu les orienter vers une prise en compte exclusive de la personne venue nous consulter.

Sans cesse, en effet, notre démarche de futur clinicien s'est trouvée impliquée dans un discours institutionnel qui autorisait, pervertissait, ou limitait nos interventions (quand il ne s'agissait pas de nos limitations personnelles). De même qu'une simple observation n'a rien de neutre, le cadre de travail du psychologue est saturé d'un certain déterminisme : les fonctionnements, les attendus, etc. institutionnels forment une loi qui régit les actions individuelles, à l'insu des acteurs de l'institution, au moins tant qu'elle n'a pas été analysée.

Les milieux dits de la santé mentale sont ceux dans lesquels notre projet professionnel pourra sans doute le mieux s'exprimer et conduire, nous l'espérons, à quelques réussites, avec cette restriction, tout de même, de pratiquer la psychologie avec son statut légitime, voire légal, sous peine « [...] *d'ahaner à la rame quand le navire est sur le sable* »⁴.

En revanche, les milieux éducatifs et judiciaires, de par leur vocation pédagogique et non thérapeutique, nous ont fait vaciller de façon redoutable. Nous avons montré combien nous avons participé aux attendus éducatifs et judiciaires, et combien notre approche de la personne humaine s'en est trouvée détournée. Démarche diagnostique et d'orientation qui tourne à l'investigation policière, oubli de la position subjective comme lieu du désir et assujettissement du sujet à ses dires... sont autant de travers que nous avons dû réduire pour nous réapproprier notre discours avant que de pouvoir donner leur ponctuation aux discours des « usagers » qui venaient contraints par convocation.

Nous pourrions dire finalement, que c'est l'établissement d'un transfert qui

⁴Jacques Lacan, « D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose (1957-1958) » in *Écrits*, Paris : Seuil, 1966, (Le Champ Freudien), p. 583.

marque pour nous, le cadre minimum exigible, pour que soit légitime l'intervention du psychologue au profit de la personne qui vient consulter.

Cependant, l'établissement de ce transfert procède de limites, limites imposées par le cadre de travail. Mais ces limites sont à situer en définitive, davantage au niveau d'une éthique qu'au niveau institutionnel.

Au niveau institutionnel, nous voudrions en être garant, le travail du psychologue ne peut s'accomplir qu'à la frange de l'impossible, c'est-à-dire, à la frange de ce qui ne peut être vécu par l'institution, mais qui permet au questionnement individuel d'advenir.

L'introduction de son discours subversif s'accommodant mieux des incertitudes qui permettent la surprise, que du ronronnement assuré qu'offre un statut indiscuté propre à assujettir l'autre dans un semblant de vérité que maintient prisonnière le moulin à paroles de nos mirages et de nos préjugés.

Bibliographie

- AEPUS, ANOP, SFP. Paris. — Code de déontologie des psychologues. — Paris, 25 mars 1996.
— Rédigé en 35 articles.
- FREUD (Sigmund). — Abrégé de psychanalyse. — Paris : Presses Universitaires de France, 1985. — 84p. — (Bibliothèque de psychanalyse.)
- LACAN (Jacques). — « D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose (1957-1958) », pp. 531-583, in Écrits. — Paris : Seuil, 1966. — 919p. — (Le Champ Freudien.)
- Le Séminaire, livre VII : L'éthique de la psychanalyse (1959-1960). — Paris : Seuil, 1986. — 375p. — (Le Champ Freudien.)

En couverture :

DAVID Jacques-Louis, *La mort de Socrate*, 1787 Metropolitan Museum of Art.