

DEFFEUILLE Élodie

Face aux enfermements :

Comment le travail éducatif peut permettre à l'adulte psychotique de s'évader (extraits)

« *Le réel est comme un voyage magique* »

« *T'es pas fou Peter, dit William. Personne est vraiment fou.
C'est rien qu'un mot (...) Et personne est juste un mot.* »

Torey Hayden

INTRODUCTION

À Rome, chaque matin, l'*educator* conduit les enfants de la maison familiale au *gymnasium*, lieu d'apprentissage et de socialisation. Ni parent, ni enseignant, il chemine avec eux d'un endroit à un autre, de l'espace familial à l'espace social. Ainsi, « éduquer » viendrait non seulement du latin *educare* (nourrir, instruire), mais également d'*educere* qui signifie « guider, conduire hors de ». L'éducateur est donc un passeur, il est celui qui accompagne le passage de la nature à la culture, de la pulsion au désir ; celui qui fait éclore le petit d'homme en un sujet autonome et responsable, un sujet qui choisit son devenir.

Si j'attire l'attention sur la question du passage, et de la fonction de l'éducateur, c'est parce qu'elle est intimement liée à mon parcours, et à un cheminement de réflexions nées sur un lieu d'apprentissage un peu atypique. Au sein d'un hôpital psychiatrique, l'« espace loisirs des patients » est, en effet, une sorte de lieu passerelle, un extérieur protégé, un espace de transition entre le dedans et le dehors. Cet espace ne dépend pas d'un service de soin, mais concerne tous les usagers pris en charge par l'hôpital, et leur offre la possibilité de sortir du cadre médicalisé sans trop s'en éloigner. Ces derniers accompagnés de soignants quand la situation le nécessite, viennent la plupart du temps de façon autonome, parfois avec leurs familles ou autres visiteurs. Ils sont accueillis par notre équipe, et restent libres de participer ou non aux activités proposées.

Ainsi, au cours de ces trois années, j'ai beaucoup réfléchi quant à la question de la fonction éducative, et de la subtilité des innombrables limites (celles de l'éducateur comme celles de l'usager) auxquelles nous sommes sans cesse confrontés. J'ai voulu comprendre de quels enfermements le sujet psychotique était victime, et parler du chemin que l'éducateur peut emprunter avec lui.

En effet, **dans quelles mesures l'éducateur peut-il accompagner la personne psychotique « hors de » ?** Peut-on l'aider à s'affranchir de ses propres enfermements, comme de ceux qu'on lui a imposé du fait de sa marginalité, parce qu'il n'est pas « normal » ? Quelles échappées sont possibles ? Comment et jusqu'où peut-on l'accompagner vers l'Autre, vers le lien social ?

Suite à ces questionnements, j'ai donc effectué un travail de recherche basé sur ma pratique auprès d'usagers psychotiques, tout en m'appuyant sur les apports théoriques acquis en formation, ainsi que sur mes lectures et réflexions personnelles.

Abel

Je suis arrivée à l'hôpital au début de l'automne. Le soleil illuminait la cour principale, entourée de colonnes et d'arcades ; au centre, quelques personnes assises sur des bancs se délassaient à l'ombre des grands arbres, et semblaient goûter tranquillement à la douceur de l'air, et au parfum des fleurs.

Je levai les yeux et découvris à ma gauche deux grands escaliers de pierre, et plus haut, une chapelle qui telle un petit Parthénon, surplombait majestueusement la cour. Tout m'accueillait agréablement, et je me sentais sereine alors que je franchissais pour la première fois de ma vie les portes d'un hôpital psychiatrique ; j'allais passer trois ans « chez les fous »...

Je découvris mon lieu de travail : je ne serais pas affectée à un service de soins, mais à ce qu'on appelle l'« espace loisirs des patients ». Dans ce lieu, un salon de coiffure et d'esthétique est réservé aux usagers, afin de les aider à restaurer l'image et l'estime qu'ils ont d'eux-mêmes. Les

patients ont également accès – eux et les personnes qui leur rendent visite – à une bibliothèque, ainsi qu'à un espace appelé la cafétéria. Mon maître d'apprentissage m'expliqua alors qu'il s'agissait du lieu dans lequel j'allais travailler, un lieu d'échanges, de détente, de jeux, de conversations. Dans cet espace, les patients étaient libres d'aller et venir, de s'occuper... ou de ne rien faire. Bref, j'étais un peu déçue, voire sceptique quant à ce que ce travail pourrait m'apporter. Pourtant, au-delà de ce qui dans un premier temps me parût anodin, voire inintéressant, je compris très vite qu'il s'agissait d'autre chose.

En effet, mes collègues et moi-même étions là non seulement pour éviter tout « débordement », mais nous étions également censées être les oreilles attentives, la bonne humeur, le calme et l'énergie, la vie. Mais surtout, nous étions la main que l'on tend pour accompagner le fatidique passage vers l'extérieur, vers ce dehors qui agresse les uns, qui terrorise les autres.

Notre positionnement était des plus neutres possible. Pour les patients nous étions des animatrices, ils ignoraient nos fonctions respectives ; nous ignorions le plus souvent leurs pathologies et les causes de leur hospitalisation.

Nous devions tenter de leur apprendre, ou de leur réapprendre les codes, le respect, des éléments indispensables à la vie en société, et cela à travers le jeu, les activités de groupe, le dialogue. Nous devions nous efforcer de nous comporter comme des individus lambda l'auraient fait à l'extérieur, sans les excuser de tout. Il n'était pas question de nier la maladie, mais d'éviter autant que possible d'appréhender la personne comme un malade, un patient.

Après avoir mieux saisi le projet, et par conséquent l'intérêt, et l'utilité de notre fonction, je m'attelai à la tâche avec enthousiasme.

Je fis connaissance avec mes collègues et mon intégration dans l'équipe ne posa pas le moindre problème. Je me sentis tout de suite très à l'aise : l'ambiance était agréable, et je prenais plaisir à découvrir ces personnalités aussi riches que relevées. J'appréciai particulièrement le fait que la plupart d'entre elles étaient très impliquées dans leur travail. Et malgré les quelques classiques et inévitables différends, la cohésion avait largement été préservée.

Dans un premier temps, j'observai leur façon de travailler : je me mis à appliquer leurs méthodes, à faire ce qu'elles faisaient, comme elles le faisaient. Quelque chose, pourtant, me dérangeait : en effet, je m'étais aperçue au bout de quelques jours, qu'elles échangeaient, ou faisaient des jeux avec certains usagers, mais il me semblait qu'il s'agissait souvent des mêmes personnes : ceux qui venaient à elles et les sollicitaient, et ceux qu'elles connaissaient bien, et à qui elles proposaient donc spontanément des activités. Je ne mis pas longtemps à m'apercevoir que certaines personnes étaient souvent isolées, et même si cela paraissait être un choix, j'aurais voulu pouvoir le vérifier.

Je ne mis pas longtemps non plus à m'apercevoir de la présence quasi quotidienne d'Abel. C'était un petit bonhomme d'une trentaine d'années, le visage mat et couvert de cicatrices. Sa peau, comme usée et abîmée contrastait étrangement avec son regard timide et enfantin. Le dos courbé, la tête quasiment toujours baissée, il venait souvent, ne répondait que rarement à nos bonjours, et s'asseyait seul dans un coin. Tel un animal sauvage, ses grands yeux noirs vous observaient parfois, de loin, mais dès que vous l'aviez remarqué, son regard fuyait, et il se cachait le visage dans les mains. D'autres fois, et sans que rien de particulier ne se soit passé, il se mettait à rire brusquement, comme s'il se remémorait d'hilarants souvenirs. Son rire était aussi communicatif qu'inquiétant. Je me disais que, s'il s'agissait de rires immotivés, il était peut-être justifié de le laisser seul ; mais peut-être s'était-il créé un monde imaginaire afin de pallier à la solitude et à l'ennui. Peut-être avait-il besoin de nous, je l'ignorais, et cela me taraudait.

J'avais envie de l'aborder, d'établir un contact. Quelque chose me poussait vers lui ; mais d'autres éléments entraient en ligne de compte, et me retenaient. D'abord, je n'avais aucune idée du genre de réaction que cela était susceptible de provoquer. De plus, il y avait peut-être de bonnes raisons qui expliquaient son isolement. Ensuite, tout se passait à merveille avec mes collègues ; or, faire ce qu'elles n'avaient peut-être pas voulu, pas pensé ou pas osé faire elles-mêmes, c'était prendre le risque de paraître zélée, voire présomptueuse. Après tout, je n'avais aucune expérience dans ce secteur ; je n'étais, au fond, que la petite nouvelle...

Je continuai à l'observer de loin. Peu de temps plus tard, l'occasion de lui parler se présenta.

Mon maître d'apprentissage vint m'annoncer qu'elle avait élaboré un questionnaire, afin de mener une « enquête de satisfaction » auprès des patients. C'était une ébauche, elle me chargea de le terminer, avant d'interroger moi-même les usagers. Je trouvai l'idée pertinente, dans la mesure où cela nous permettait d'apprendre ce que les patients pensaient du lieu, et cela grâce à un support concret qui nous aiderait à remettre certaines choses en question, et notamment notre pratique. J'en profitai donc pour peaufiner cela en ajoutant les questions que je me posais, à savoir : est-ce que les patients qui restaient seuls le faisaient parce qu'ils en avaient envie, ou parce qu'ils n'osaient pas venir nous parler ?

Je fus contente de remarquer que mes interrogations intriguaient mes collègues, et qu'elles n'émettaient aucune réticence à l'idée que je prenne cette initiative.

C'est alors qu'à l'une des questions déjà existante : **Pensez-vous que l'accueil est : A. Excellent, B. Bon, C. Variable, D. Désagréable**, j'ajoutai : **À propos des animatrices, pour vous :**

A. L'échange est facile, B. Les animatrices devraient plus solliciter les patients, C. Les animatrices sont trop présentes. Je fis d'abord passer le questionnaire à quelques patients ; j'attendais le bon moment pour aborder Abel.

C'est alors que l'occasion se présenta, un samedi matin : l'ambiance était calme, et Abel était assis seul, comme à l'accoutumée. Or, comme cela arrivait parfois, il paraissait ce jour-là plus abordable, plus ouvert. L'air faussement détaché, feignant de l'aborder comme je l'aurais fait avec n'importe qui d'autre, je lui demandai s'il voulait bien remplir avec moi ce questionnaire : c'était délicat, j'ignorais tout de sa maladie, je ne savais pas s'il savait lire et écrire, s'il était déficient, s'il avait des problèmes d'élocution, s'il était susceptible de mal réagir, etc.

Alors que nous commençons, mes craintes furent vite apaisées : je remarquai qu'il répondait rapidement et avec une certaine assurance à mes questions. Mais surtout, l'enthousiasme un peu enfantin qu'il montrait me surprenait autant qu'il m'attendrissait. Mais au moment où je lui posais la question à propos de l'accueil, il répondit très spontanément : « Désagréable ». Pas méchamment, mais sur le même ton que s'il avait dit « bon » ; je poursuivis comme si de rien n'était.

Arriva la question à propos des animatrices : il répondit B.

J'éprouvai un sentiment de honte à l'idée d'être moi-même mise en cause aussi directement, et je décidai de revenir là-dessus avec lui dès que nous aurions terminé le questionnaire. Après l'avoir regardé, avec grand étonnement, écrire toutes ses idées avec enthousiasme sur la partie libre consacrée aux commentaires et suggestions, le lui demandai innocemment :

« Vous trouvez que l'accueil est désagréable ?

- Oui, oui, c'est désagréable, me dit-il tout aussi innocemment.

- Vous aimeriez qu'on vienne plus vers vous ?

- Oui, oui.

- Mais vous savez, si on ne le fait pas, enfin... On se dit quand on vous voit seul que vous avez peut-être envie d'être tranquille...vous pouvez vous aussi venir si vous en avez envie...

- Non, c'est pas à nous de venir vers vous, c'est à vous de venir vers nous... c'est à vous...termina t-il énergiquement, mais de manière candide et naïve.

Un peu interloquée, et vraiment pas fière de moi, je lui répondis que c'était d'accord, que nous le ferions à l'avenir, que nous ne savions pas, que j'étais désolée.

- Non, non, c'est pas grave, me dit-il toujours gentiment et avec cette même expression sur le visage.

L'entendre me parler ainsi avec douceur, me tenir ces propos avec une telle innocence, une telle candeur, comprendre qu'il pensait cela sans doute depuis longtemps, seul assis sur son fauteuil, et que nous l'avions « ignoré » pendant tout ce temps, cela fit naître en moi un sentiment de culpabilité que j'avais peine à assumer.

Je l'ai donc laissé, après m'être excusée au nom de toute l'équipe de n'avoir pas fait ce qu'il fallait, et en lui disant que nous allions revoir notre façon de faire. Je m'en voulais de n'avoir pas suivi mon instinct d'abord, de l'avoir laissé seul tout ce temps ; mais j'étais satisfaite malgré tout d'avoir obtenu une réponse claire à ma question, et impatiente à l'idée de changer un peu les choses.

Je décidai donc de changer de comportement, mais j'attendis le bon moment car l'aborder de suite aurait paru systématique, et je pressentais que j'irais droit à l'échec en m'y prenant ainsi.

Il partit quelques heures, et revint dans l'après-midi. Je connaissais ses habitudes et je savais qu'il allait fumer une cigarette, car c'était toujours la première chose qu'il faisait en arrivant. Je savais aussi que ce n'était pas là le bon moment pour l'aborder : c'était trop rapide, et il n'aurait certainement pas écrasé sa cigarette pour nous rejoindre ! Un moment passa, il revint à l'intérieur et se dirigea du côté de la machine à café. Nous allions justement commencer une partie de cartes avec ma collègue et un patient. J'eus subitement très envie d'un café...

L'air de rien, j'arrivai près de lui, et tout en mettant mes pièces dans la machine, je m'exclamai :

« Ha ben tiens justement ! Ça vous dit de faire un rami avec nous ?

- Ha oui, oui...Mais je sais pas y jouer...

- C'est pas grave, on va vous apprendre ! Vous venez ? »

Il me suivit, et j'annonçai à ma collègue : « Abel joue avec nous ! ». Je fus très amusée de voir son air ébahi, qu'elle cachait difficilement. Nous commençâmes la partie : Abel était particulièrement enthousiaste, et apprit rapidement les règles. Il n'arrêtait pas de s'exclamer : « c'est à moi là, c'est à moi là ? ». Il avait manifestement l'air très heureux et se trémoussait d'impatience sur sa chaise en attendant son tour. Nous étions très amusées, et touchées de le voir ainsi ; nous avons joué avec lui toute l'après-midi.

Depuis, nous lui proposons chaque fois de se joindre à nous. Ce qu'il fait, la plupart du temps, avec une certaine timidité mais toujours beaucoup d'exaltation. Au début, il était très absent, il se mettait parfois à rire sans raison comme il le faisait quand il était seul, puis demandait de manière pressée si c'était à son tour de jouer ; comme si les autres n'existaient pas et que seul son jeu l'intéressait. Mais progressivement, il s'est mis à réagir de plus en plus à ce qui se passait autour de lui ; nous nous sommes mis à exister, chaque jour un peu plus dans son monde.

Ou est-ce lui qui s'est mis à exister dans le nôtre ? Avant cet épisode en tout cas, nous le voyions fermé, fuyant et silencieux ; nous sommes aujourd'hui encore étonnées de l'entendre nous parler de ses vacances ou nous demander si nous apprécions sa nouvelle coupe de cheveux ! Chaque jour, il acquiert un peu d'assurance, et chaque jour il nous regarde, nous considère, et nous parle un peu plus. C'est aussi drôle et touchant que de voir un enfant s'éveiller au monde qui l'entoure.

Une de mes collègues m'a avoué avoir pris conscience que depuis deux ans, elles le voyaient toutes venir ici, et n'avaient jamais soupçonné qu'il eut pu réagir ainsi. Il semblait tellement reclus, et si isolé dans un autre monde qu'elles n'avaient pas même essayé de lui parler. J'ai pu en effet constater par la suite, qu'étrangement, certains patients paraissent tellement pris dans quelque chose qui, semble-t-il, ne nous concerne pas, qu'ils se font en quelque sorte « oublier » : c'est comme s'il ne nous venait tout simplement pas à l'idée de tenter d'établir un lien.

Pourtant, le visage d'Abel n'est plus le même aujourd'hui : il s'est éclairci, son sourire est plus franc, plus ouvert. Ses éclats de rires sont moins angoissants car la plupart du temps nous savons ce qui les a provoqués : il partage avec nous son amusement ; il lui arrive même de nous taquiner. Enfin, nous l'avons apprivoisé, un peu.

C'est lui qui m'a fourni la plupart des réponses, ainsi que le chemin à emprunter. Mais peut-être est-ce souvent le cas ? Nous travaillons en équipe...et les membres de l'équipe sont plus nombreux qu'on ne pourrait le penser : la personne psychotique est au travail, et le nôtre consiste à chercher, avec elle, les issues possibles.

PRISE EN CHARGE **DE L'ADULTE PSYCHOTIQUE** **« Asile ou exil... »***

1. De l'exclusion du fou...

Alors qu'à la fin du Moyen Age, la lèpre disparaît peu à peu du monde occidental, le patri-moine que constituent les quelques 2000 léproseries françaises font l'objet de nombreux débats. Après les vénériens, ce sont les fous qu'on va décider d'isoler dans ces structures ; des fous qui menaient jusqu'à lors une existence errante, confiés à des marchands, chassés d'une ville à l'autre et transportés par bateaux, la « Nef des fous », dit-on ; **« On le retient sur le lieu du passage. Il est mis à l'intérieur de l'extérieur, et inversement. Posture hautement symbolique, qui restera sans doute la sienne jusqu'à nos jours, si on veut bien admettre que ce fut jadis forteresse visible de l'ordre est devenu maintenant château de notre conscience »**¹. Puis, c'est au XVII^e siècle que sont créées de vastes maisons d'internement, où se côtoient pauvres, prostituées, correctionnaires et « insensés ».

Ce n'est qu'à la fin du XVIII^e que la **psychiatrie**, dite « médecine aliéniste », se constitue comme une pratique à part entière. De nombreux médecins européens participent à la naissance de cette nouvelle branche de la médecine, mais c'est surtout à **Philippe Pinel** (1745-1826), médecin aliéniste à Bicêtre, puis à la Salpêtrière, qu'en reviendra la paternité. Pinel adopte en effet une attitude médicale radicalement nouvelle vis-à-vis des malades, auxquels il est le premier à accorder une part de raison, privilégiant ainsi une prise en charge plus humaine, en permettant la *rencontre* entre le malade et le médecin. Une rencontre grâce à laquelle *l'identification* au malade – et partant, un véritable traitement psychique – est alors possible. Pinel montre également l'importance des relations avec la famille, le milieu et les autres malades dans l'évolution des maladies mentales. Il fournit dans son *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale*, une nouvelle classification des « vésanies » (maladies de l'esprit). Toutefois, la nosographie n'a de cesse d'évoluer : à la même époque, Daquin établit une classification répartissant différentes formes de folies en six groupes : les « **fous furieux (ou « fous à lier »)** », les « **fous tranquilles (à enfermer sans les attacher)** », les « **extravagants (à surveiller constamment)** », les « **insensés (à comportement imprévisible)** », les « **imbéciles (à conduire comme des enfants)** », les « **fous en démence (ayant besoin de soins physiques)** »². À cette époque déjà, les points de vue quant à la prise en charge des malades mentaux sont pour le moins...contrastés.

¹ *Ces citations (ainsi que la citation en couverture) sont toutes des phrases de patients provenant du livre d'or et du tableau d'expression libre de la cafétéria.

² □ FOUCAULT, *Histoire de la folie à l'âge classique*, Gallimard, 1972, p. 26.

² ELLENGERGER, *Médecines de l'âme, Essais d'histoire de la folie et des guérisons psychiques*, Fayard, 1995, p. 164.

Élève et continuateur de Pinel, **Jean-Étienne-Dominique Esquirol** (1772-1840), croit profondément à la nécessité d'améliorer les asiles au profit des malades. Souhaitant que les maisons d'aliénés deviennent « instruments de guérison », et non plus seulement lieux de contention, il dresse, en 1833, le programme d'un nouvel hôpital. Il insiste sur la vocation curative de l'établissement, et sur l'aménagement des espaces censés agir sur le patient et favoriser le « traitement moral » de la maladie. Grâce à Pinel et à Esquirol, le cadre de vie des malades, leur prise en charge, et partant l'institution en elle-même, fait l'objet de réflexions nouvelles et fondamentales quant aux conditions, et aux répercussions qu'elle peut avoir sur les malades. Esquirol fut l'un des inspirateurs de la **Loi du 30 juin 1838** qui réglementera les soins jusqu'en 1990, et mettra fin aux pratiques barbares de traitement. Il fut le fondateur de l'hôpital qui porte son nom, un véritable prototype architectural pouvant être reproduit, la loi imposant alors à tous les départements la disposition d'un asile.

2. A la prise en compte du sujet

Cependant la loi de 1838 sera également symptomatique d'une nouvelle forme d'exclusion sociale des malades mentaux, d'une décadence du traitement moral dans la seconde partie du XIX^e siècle : la pression sociale fera à nouveau de l'asile l'institution de l'exclusion. C'est Freud, et la « révolution psychanalytique », qui va bouleverser les conceptions de la psychiatrie classique. Mais ce n'est qu'à la naissance de la **thérapie institutionnelle** que la psychanalyse entre véritablement dans les hôpitaux psychiatriques. La première véritable expérience de thérapie institutionnelle naît en Lozère, pendant l'occupation allemande, grâce au psychiatre **François Tosquelles**. Il s'agit alors de traiter la maladie « du pavillon d'hospitalisation » afin d'éviter la chronicisation, si ce n'est l'aggravation de la maladie mentale : la relation entre soignants et soignés y est conçue de manière à ce qu'une véritable communication soit rétablie, au travers d'activités mises en place par et pour les malades. C'est aussi l'époque à laquelle les éducateurs commencent à travailler dans le champ de la psychiatrie. S'inspirant de la psychanalyse lacanienne, **Jean Oury**, ainsi que G. Michaud, P. Rappard, et F. Guattari, reprennent le flambeau de la thérapie institutionnelle dès 1953, en créant la clinique de la Borde. « **Comment modifier le milieu pour que cessent des phénomènes réactifs tels que l'agitation, la fureur, l'hystérie de groupe, la violence, etc. ? Tous phénomènes qui barrent l'accès aux systèmes nucléaires de la psychose et font régresser le Collectif vers un monde carcéral ou un patronage inefficace et fantasmagorique.** »¹ ; question fondamentale à laquelle Oury tente de répondre dans ses écrits comme dans sa pratique quotidienne. Le « Collectif » soignant (au sein duquel le statut professionnel n'a pas sa place) doit, selon lui, centrer son analyse institutionnelle autour de réunions et de groupes de parole ; la réflexion quant à la pratique et à la posture soignante, ainsi que la *liberté de circulation* (ouverture des quartiers d'isolement) en sont les principes essentiels.

L'antipsychiatrie, née dans les années 60, est un mouvement plus radical qui vise à supprimer l'asile, ainsi que la notion même de maladie mentale. Malgré la présence de **Maud Mannoni**, l'antipsychiatrie a peu de retentissement en France, car la thérapie institutionnelle occupe déjà le terrain de la révolte contre l'ordre psychiatrique. Ce mouvement a malgré tout beaucoup contribué à nous mettre en garde contre la « chosification », les enfermements engendrés par la psychiatrie, en particulier celle des DSM; enfin, elle a nourri les réflexions quant à la question de la prise en charge et de ses conséquences sur les patients.

LES PSYCHOSES

« Êtres errants et perdus cherchons le chemin »

Les approches psychiatriques et psychanalytiques des psychoses ne sont pas antinomiques, mais nous verrons qu'elles diffèrent par certains aspects. Des aspects qu'il convient de ne pas négliger, car ils posent aussi la question de la prise en charge, question primordiale qui concerne les éducateurs, tout autant que les médecins et les thérapeutes qui travaillent auprès de personnes psychotiques.

1. Approche de la psychiatrie

C'est à Vienne en 1844, lors de son cours de pathologie mentale, que le psychiatre autrichien **Ernst Von Feuchtersleben** introduit pour la première fois le terme de psychose, remplaçant alors celui de « folie ». Progressivement, le terme de psychose va définir les pathologies mentales les plus graves, celles qui nécessitent souvent d'être traitées contre la volonté du patient. Le terme de psychose demeure toutefois très général, et serait un « **terme générique désignant un cer-**

¹

OURY, *Psychiatrie et psychothérapie institutionnelle*, Payot, Paris, 1976, p. 323.

tain nombre d'affections mentales caractérisées par la perte du contact avec le réel, l'altération foncière du lien interhumain et l'inconscience habituelle des troubles par le sujet »¹. Ajoutons à cela la gravité, ainsi que la bizarrerie des troubles en question, la difficulté, si ce n'est l'impossibilité à communiquer, et enfin le repli du malade dont le lien avec la réalité extérieure est tout ou en partie rompu.

La question de l'unicité de la psychose a été soulevée dès la seconde moitié du XIX^e siècle, après que les psychiatres **Jean-Pierre Falret** (1794-1870), puis **Emil Kraepelin** (1856-1926) eurent individualisé « **avec des critères cliniques et évolutifs très stricts, la psychose maniaco-dépressive d'un côté et la démence précoce – schizophrénie – de l'autre (...) Mais le diagnostic différentiel entre les deux, même s'il est bien codifié dans les différents manuels psychiatriques et en particulier dans les DSM III et DSM III R, n'est pas toujours aisé** »². En effet, malgré les efforts fournis en matière de classification, établir un diagnostic demeure parfois complexe. Mais progressivement, bon nombre de psychiatres vont, grâce à l'étude des symptômes, tenter de circonscrire de manière plus claire et plus exhaustive les différentes affections mentales relevant de la psychose.

Toutefois, à l'instar du très subversif Lucien Israël, nous pouvons dès à présent poser la question de la pertinence d'une telle méthode : « **Qu'est que la nosologie, sinon l'établissement de sections, enfermant, isolant chaque catégorie de malades mentaux dans des réserves, des territoires bien reconnus, bien entourés de frontières bien gardées, surveillées (...) Comment donner [sans cela] des garanties à un public qui veut qu'un fou soit fou, et un sujet normal une personne comme vous et moi** »³. En effet, derrière les grilles de classification semble parfois s'effacer l'individu dans toute sa complexité et son unicité ; et nous constatons souvent en tant qu'éducateurs que ces connaissances, bien qu'indispensables, sont loin de suffire à briser certains carcans...quand ils ne les renforcent pas.

2. Approches psychanalytiques

a. Freud : une première théorie sur les psychoses

Alors que bon nombre de psychiatres cherchent les causes de ces pathologies dans l'organogenèse, **Sigmund Freud** (1856-1939) fonde sa théorie des psychoses sur des éléments bien différents.

Dès 1894, il affirme que certaines maladies mentales comme l'hystérie, la phobie, l'obsession ainsi que certaines psychoses hallucinatoires, seraient l'expression de défenses inappropriées et morbides du moi. Il regroupe ainsi ces pathologies sous le nom de « psychonévroses de défense ».

C'est après avoir analysé les *Mémoires d'un névropathe*, publiées en 1903 par Daniel Paul Schreber, que Freud pose véritablement la question d'un mécanisme psychique propre à la psychose. En lui fournissant la matière première de sa théorie sur la paranoïa, le cas Schreber lui permettra ainsi de considérer la psychose comme une structure psychique en tant que telle, à différencier de la névrose et de la perversion. En effet, dans les névroses, la défense pour se protéger de la « représentation intolérable » (autrement dit du souvenir inconscient de la castration) s'organise de telle sorte qu'on la remplace par une autre, plus supportable : conversion somatique dans le cas de l'hystérie, transposition dans celui de la phobie, etc. Mais dans le cas des psychoses, la défense s'élabore différemment. Le moi rompt totalement avec la représentation : or, celle-ci est inséparablement attachée à un fragment de réalité : l'expérience de la castration. Par conséquent, en rejetant la représentation, le moi se sépare aussi en partie – si ce n'est complètement – de la réalité. « **Aussi le moi expulse-t-il la représentation et, avec elle, le fragment de l'expérience de la castration qui y était attachée** »⁴. Cette expulsion, Freud l'appellera *Verwerfung*, dont la traduction française correspond au mot *rejet*.

En 1911 pourtant, Freud revient sur ses propos : le moyen de défense psychotique serait plus brutal encore, et ne consisterait pas en un simple rejet de la représentation, mais en une abolition pure et simple de celle-ci : « **Il n'était pas juste de dire que le sentiment réprimé au-dedans fût projeté au-dehors ; on devrait plutôt dire (...) que ce qui a été aboli au-dedans revient du dehors** »⁵. La représentation est alors abolie si radicalement que les choses se passent comme si l'expérience de la castration n'avait non seulement pas été inscrite dans l'inconscient, mais comme si elle n'avait même jamais été vécue : comme si elle n'existait pas. Freud considère alors que l'hallucination prouve que la défense psychotique tente, mais ne parvient pas à écarter définitivement le danger. L'empreinte de la castration a certes, été abolie de

¹ GODFRYD, *Vocabulaire psychologique et psychiatrique*, PUF, Paris, 1993, p. 97.

² *Dictionnaire de la psychiatrie*, POSTEL (sous la dir.), Larousse, Paris, 2006, p. 374.

³ ISRAËL, *Initiation à la psychiatrie*, Masson, Issy-les-Moulineaux, 2007, p.40.

⁴ NASIO, *Enseignement de 7 concepts cruciaux de la psychanalyse*, Payot & Rivages, Paris, 2001, p. 257.

⁵ FREUD, *Cinq psychanalyses*, PUF, Paris, 2003, p.315.

l'inconscient, mais si un événement vient ébranler le mécanisme de défense, la représentation peut alors resurgir sous la forme d'une hallucination. Selon lui, « **Le moi (...) jette dans le monde extérieur une partie intégrante de lui-même qu'il ressent comme hostile. Au moi-plaisir pur s'oppose un dehors étranger et menaçant** »¹ ; ainsi, la psychose résulterait d'une perturbation des relations entre *moi* et *monde extérieur*.

b. Les perspectives de Lacan

Jacques Lacan (1901-1981) va s'appuyer sur les travaux de son prédécesseur, et notamment sur la notion de *Verwerfung*, pour construire sa théorie de l'échec de la métaphore paternelle, autrement dit de la *forclusion du Nom-du-Père*. Qu'est ce que le Nom-du-Père ? Ce « **n'est pas simplement la place symbolique que peut occuper ou non la personne d'un père, mais toute expression symbolique produite par la mère ou produite par l'enfant représentant l'instance tierce, paternelle, de la loi de l'interdit de l'inceste** »². Les signifiants du Nom-du-Père (ou métaphore paternelle) peuvent se traduire par une parole, un geste, une décision, etc., qui constitueront la manifestation singulière d'un désir qui vient faire tiers dans la relation fusionnelle mère-enfant, lui permettant ainsi l'accès à la symbolisation, et partant, au langage.

En 1956, Lacan reprend le terme de *Verwerfung* pour le traduire par *forclusion*. La forclusion correspondrait à la carence d'un signifiant du Nom-du-Père à la place et au moment où il était censé advenir : ce « raté » constituerait ainsi la base du mécanisme psychique à l'origine de la psychose. Notons que ce terme choisi par Lacan est, d'un point de vue étymologique, extrêmement parlant ; pour en témoigner, nous ne citerons que quelques lignes d'un chapitre entièrement consacré à son étude : « **Forclure consiste à chasser quelqu'un ou quelque chose hors des limites d'un royaume, d'un individu, ou d'un principe abstrait tel que la vie ou la liberté ; forclure implique aussi que le lieu, quel qu'il soit, d'où l'on est chassé, soit refermé à tout jamais (...)** forclure consiste donc, en fin de compte, à chasser quelqu'un hors des lois du langage »³. Nous pouvons par cette explication suffisamment imagée nous représenter un instant la souffrance et l'aliénation du psychotique, *enfermé dehors*.

c. Les points de vue divergents : Klein, Winnicott

- ❖ Les travaux de **Mélanie Klein** (1882-1960) l'amèneront, à travers la reconstitution de la vie fantasmatique du nourrisson, à théoriser de manière différente. Selon elle, la psychose trouverait son origine dans une relation archaïque à la mère. Au commencement, le nourrisson est le sein, il ne s'en différencie pas : d'où son angoisse d'être anéanti, annihilé, quand le sein (l'objet) est absent. Il se défend alors en le clivant en un bon objet, celui qu'il possède, et un mauvais qui est absent : c'est ce que Klein appelle la *position schizo-paranoïde* (0 à 4 mois environ). Au même moment, se mettent en place les mécanismes d'*introjection* (l'enfant ressent le bon et le mauvais objet comme faisant partie de lui-même) et de *projection* (l'enfant cherche à se débarrasser du mauvais objet : il « **cherche à le situer, [et] le projette, dans ce monde dont il découvre l'extériorité** »⁴). À cette position schizo-paranoïde succède la *position dépressive* : l'enfant parvient à considérer la mère comme objet total, le clivage est alors remplacé par une ambivalence, une rencontre de la haine et de l'amour sur le même objet. Or, son angoisse, dite dépressive, « **porte sur le danger fantasmatique de détruire et de perdre la mère (...)** L'enfant peut tenter de répondre à cette angoisse par la défense maniaque qui utilise, de façon plus ou moins modifiés, les mécanismes de la phase paranoïde (**déni, idéalisation, clivage, contrôle omnipotent de l'objet**) »⁵. Il y aurait donc plusieurs mécanismes de défenses, et contrairement à la névrose, qui constituerait une « **fuite vers les bons objets externes (états amoureux à répétition)** », « **la psychose [serait] la fuite vers les « bons » objets internes** »⁶. Bien qu'admiratif des expériences de Mélanie Klein, Lacan n'adhérera pas à son point de vue ; au contraire de Winnicott, qui lui, s'en rapproche de manière assez significative.
- ❖ Pour **Donald Woods Winnicott** (1896-1971), la psychose est engendrée par un environnement défaillant, dû à un désinvestissement prématuré de la mère. Les troubles dus à cette carence environnementale seraient « **organisés comme des défenses contre le traumatisme d'une angoisse impensable, et dès lors comme un moyen d'être en**

1 GIRARD, « Psychés sans résidence corporelle et maisons hantées », in *EMPAN*, n°34, juin 1999, p. 60.

2 NASIO, *Enseignement de 7 concepts cruciaux de la psychanalyse*, op. cit., p. 269.

3 RABINOVITCH, *La forclusion, enfermés dehors*, Érès, Ramonville Saint-Agne, 2000, p. 17-18.

4 BRABANT, *Clefs pour la psychanalyse*, Seghers, Paris, 1971, p. 166.

5 *Vocabulaire de la psychanalyse*, LAPLANCHE, PONTALIS, PUF, Paris, 1992, p. 316, 317.

6 NASIO (sous la dir.), *Introduction aux œuvres de Freud, Ferenczi, Groddeck, Klein...*, Payot & Rivages, Paris, 1994, p.238.

relation avec la réalité sans trahir le soi »¹. Ce que Winnicott appelle *angoisses impensables* (ou *agonies primitives*) correspond à ce que le nourrisson peut ressentir quand la mère ne soutient pas suffisamment le développement du moi de l'enfant. Le bébé va alors ressentir ces angoisses, dont la violence est quasiment intolérable : impressions de chute sans fin, de morcellement ; impressions de ne pas avoir de relation avec son corps, d'être totalement désorienté. Winnicott considère que ces manifestations constituent l'essence même des angoisses psychotiques.

Notons que, malgré les divergences d'opinions, la psychose constitue, dans tous les cas, un moyen de défense contre l'insupportable.

3. La question du soin dans le travail éducatif

a. Le soin ; de quoi parle-t-on ?

Nous entendons fréquemment parler de l'aspect thérapeutique du travail éducatif ; les termes de soin, de clinique, sont souvent cités, et parfois rejetés comme ne faisant pas partie des préoccupations que se doit d'avoir un éducateur. Nous ne sommes pas thérapeutes, certes ; mais faut-il pour autant bannir ces termes de notre pratique ? Si l'on s'en tient aux définitions générales, le soin réunit « *les moyens par lesquels on s'efforce de rendre la santé à un malade* », et la clinique renvoie à ce « *qui se fait au chevet du malade, d'après l'examen direct du malade* »². À l'origine, c'est-à-dire à la fin du XVII^e siècle, ces termes ne trouvent résonance que dans le champ de la médecine ; puis progressivement dans celui de la psychologie, de la psychanalyse, pour s'étendre, dès les années 50, au champ de l'éducation spécialisée. Et pour cause : si nous reprenons les définitions en question, rien ne permet d'en contester le lien avec notre pratique. L'approche clinique implique la *rencontre* au cas par cas, le *lien direct* avec la personne en souffrance ; or, c'est précisément ce qui caractérise la partie incontournable, et éminemment importante, de l'acte éducatif ; il s'agit d'ailleurs pour nous, comme le préconise Joseph Rouzel, de ne négliger aucun des espaces que sont le *social*, l'*institutionnel*, et la *clinique*. L'une des raisons qui implique la prise en compte de ce dernier aspect réside dans le fait que la rencontre, comme toute rencontre, implique un transfert, sur lequel nous nous appuyons pour travailler. Notre technique est évidemment différente de celle du thérapeute, et notre pratique n'est pas celle du médecin ou de l'infirmier ; mais nous partageons pourtant tous un but commun, qui nous réunit autour de cette question du soin et de la clinique : celui de chercher à apaiser la souffrance.

b. Décloisonner pour mieux comprendre le rôle de l'éducateur

Il ne s'agit donc pas de prendre en charge la personne psychotique avec pour seule approche la thérapie psychanalytique, ni d'ailleurs d'un point de vue strictement éducatif, au sens où l'éducateur ne devrait pas considérer qu'il y ait un quelconque aspect thérapeutique dans l'élaboration de sa réflexion et de sa pratique. Un accompagnement global et cohérent est en effet nécessaire : notre but consiste à accompagner, aider, et soutenir l'autre dans ses difficultés, qu'elles soient physiques, psychiques et/ou sociales. L'éducateur a un rôle particulier à jouer, ses missions s'adaptant à la personne, dans un accompagnement qui se doit de tenir compte également des spécificités de la psychose, et en particulier de la pathologie dont souffre l'individu en question.

Comme nous l'avons dit plus haut, si le travail de l'éducateur est différent de celui du psychologue ou du psychanalyste, il présente néanmoins des aspects thérapeutiques : « ***Les éducateurs spécialisés assument quotidiennement à côté des psychiatres et psychologues des responsabilités soignantes affectives (...) L'aspect soignant devrait s'y trouver totalement assumé et revendiqué*** »³. La prise en compte d'une telle remarque nous incite à réfléchir d'autant plus sur notre pratique ; en quoi consiste notre rôle ? Comment circonscrire la fonction éducative, notamment auprès de personnes psychotiques ? Lorsque l'on parle de métiers dits « de l'humain », nous pensons que c'est se fourvoyer que de cloisonner fonctions et professions de manière restrictive et purement théorique. Le soin prend en effet une place non négligeable dans notre intervention, qui se voit influencée par les apports de la psychanalyse.

Le psychanalyste **Jean Bergeret** indique qu'il ne pourra s'agir d'établir un travail thérapeutique sur une approche strictement verbale. L'éducateur pourra s'appuyer sur différentes médiations afin d'établir un contact et de mettre en place un travail et des projets constructifs. De nombreux exemples pourraient ainsi corroborer nos propos quant à la place du soin dans notre pratique. De même qu'il paraît difficile de classer les pathologies mentales de manière claire et pré-

¹ DAVIS, WALLBRIDGE, Winnicott, Introduction à son œuvre, PUF, Paris, 2005, p. 52.

² Le Petit Larousse illustré 2005, 100^{ème} édition, Philippe MERLET (sous la dir.), Larousse, Paris, 2004.

³ GILLIS, « La prise en charge des enfants psychotiques, quel rôle pour les éducateurs ? », in www.lien-social.com

cise, il ne semble pas beaucoup plus aisé de dissocier radicalement éducatif et thérapeutique, qui sont, d'un point de vue *humain*, intimement liés.

LA FONCTION DE TIERS DE L'ÉDUCATEUR **« Être enfin « libre » et pouvoir « marcher ». J'attends le silence dans ma tête »**

Nous allons à présent tenter de comprendre en quoi l'éducateur, ainsi que les médiations et projets qu'il met en place, font fonction de tiers entre la personne psychotique et l'*Autre* ; autrement dit, le monde extérieur, la réalité, ce qui se trouve hors de ses propres enfermements. Des enfermements dont l'éducateur peut lui aussi être victime, de manière différente, mais qu'il se doit de reconnaître afin de franchir les écueils d'une pratique complexe, et qui exige un perpétuel travail de remises en questions.

1. Enfermements

a. L'aliénation psychique

Notre langage, ponctué de nuances et de variations qui préservent les différences individuelles, est néanmoins fondé sur une signification moyenne reconnue et partagée par un ensemble. Or, à propos du langage du psychotique, Lucien Israël affirme : **« Sa bizarrerie n'est que bizarrerie, ou plus exactement, elle n'est que domaine étranger, elle n'est qu'aliénation (...) Il a été dressé, conditionné, asservi à n'être que le porte-parole ou le porte-voix d'un seul ou d'une seule autre. »**¹. Le psychotique est en effet, nous l'avons précisé plus haut, comme « enfermé dehors », prisonnier d'un monde qui se situe hors des lois du langage, incapable de puiser comme nous le faisons dans ce fonds commun qui nous permet de vivre en lien les uns avec les autres. Il a été exclu, délaissé, et presque condamné à vivre dans *son* monde. Cherchant sans relâche les clés du nôtre, il vit, sans parvenir à *exister* réellement. Morcelé, ne parvenant pas même à exister dans un corps unifié, il erre, hors du monde de nos pensées, de nos rêves, de nos douleurs et de nos joies.

Françoise Dolto nous fournit une illustration pour le moins intéressante de la façon dont cet univers si singulier se construit dans la pensée de l'enfant. Lorsque celui-ci est laissé seul trop souvent et trop longtemps : si un oiseau passe, et fait un piaillement particulier, en même temps que le voile du berceau se balance, et s'il a dans le corps à ce moment-là une colique, un gargouillement, la rencontre de ces trois perceptions va alors signifier que l'oiseau et le rideau ensemble, correspond à la parole de son ventre. La douleur qu'il ressent, une petite colique qui passe, devient le signifiant de la rencontre du cri de l'oiseau avec le voile remué par le vent ; **« Des quantités de rencontres synchroniques internes et externes prennent ainsi valeur de signes langagiers qui pour eux seuls ont sens de parole »**². Ainsi se construit le monde du psychotique, rempli de significations qui ne résonnent que dans l'esprit de cet individu apeuré, et qui se défend tant bien que mal, tentant de ne pas se faire engloutir dans la tempête de ses pensées. Nous pourrions presque résumer en disant que personne ne comprend le psychotique, et que le psychotique ne comprend personne. Confusions des signifiants, hallucinations visuelles, auditives, cénesthésiques, olfactives, délires, angoisses de morcellement, etc. : nous pouvons imaginer un instant la profonde solitude, la détresse, et le combat qu'il s'agit alors de mener. Agressions, mutilations et passages à l'acte, sont d'ailleurs autant de défenses contre l'incompréhensible ; contre l'insupportable. Cependant, grâce aux traitements d'une part, et aux accompagnements thérapeutiques et éducatifs d'autre part, bon nombre d'entre eux trouvent des issues. Or, il en va du rôle de l'éducateur spécialisé de réfléchir à un accompagnement adapté, et de travailler avec l'utilisateur psychotique à bâtir des ponts entre lui et le monde extérieur, entre lui et l'autre.

b. L'aliénation sociale

De là découle une autre forme d'enfermement, une autre forme d'exclusion. D'aucuns le pensent, d'autres le disent : le fou doit être « éloigné », « enfermé », au mieux « traité ». Traité comme un fou, le double sens n'est pas anodin : car qu'il s'agisse de quartiers en difficulté, de marginaux, ou de psychotiques : **« La massification des questions a tendance à ne vouloir voir qu'une seule tête et à trancher tout ce qui dépasse »**. Pourtant, nous avons tendance à penser que, tout comme Joseph Rouzel le souligne avec justesse, si ce type de découpage apporte

¹ ISRAËL, Initiation à la psychiatrie, Masson, 1984, p. 30.

² DOLTO, Tout est langage, Gallimard (Folio/Essais), 1994, p. 38.

certaines éléments de compréhension, **« lorsqu'il s'agit de prendre en compte la difficulté à vivre de chaque sujet, il s'avère néfaste et produit fatalement ce que Marx a stigmatisé sous le terme d'« aliénation » »**¹. Or, bien que le secteur de la psychiatrie ait évolué, les « fous » sont aujourd'hui encore enfermés : ils sont enfermés dedans, au sein des hôpitaux, ils le sont dehors, dans un diagnostic, ou dans une « bizarrerie », qui les exclut bien souvent du monde du travail, comme de tout lien social. Pourtant nous verrons que son adaptation au groupe et au travail peut être couronnée de succès. Mais inlassablement, qui est en marge dérange ; il semble que, d'un point de vue sociologique, les malades mentaux sont enfermés dans la perte d'identité, la réduction au symptôme psychiatrique ; dans un « matricule » de patient en psychiatrie.

Peut-on fléchir la volonté, apparemment inexorable, d'enfermer, d'une manière ou d'une autre ? La fabrique des exclus marche à plein régime, et n'a de cesse de nourrir les préjugés stigmatisants ; c'est ici que le travailleur social fait, une fois encore, fonction de tiers, de médiateur entre l'usager et l'extérieur, et de « passeur », en s'appuyant sur le travail mis en place avec l'usager.

c. Le poids des mots

Certains mots sont sources de préjugés, et font naître des représentations erronées de la réalité ; ils enferment, et parfois, condamnent. Alexandre Jollien est Infirmier Moteur Cérébral ; il est aussi philosophe et écrivain. Il affirme pour l'avoir vécu que **« le mot représente une chaîne à laquelle est liée l'existence, la prison dans laquelle on enferme un individu (...) L'étiquette, scientifiquement attestée, ne pouvait être décollée. Combien de diagnostics à l'emporte-pièce enferment, réduisent et condamnent tout espoir »**². Cet homme n'est pas exceptionnel, et personne ne devrait s'étonner d'une telle situation. Pourtant, il est rare de rencontrer des personnes IMC à l'université, car la suite « logique » des choses veut souvent que les handicapés travaillent en ESAT. Il semble que d'un côté comme de l'autre, on en vienne parfois à oublier de se poser la question, à oublier d'envisager et de proposer d'autres alternatives, pourtant possibles. C'est aussi ce que souligne Lucien Israël à propos du sujet psychotique : **« On l'a si peu interrogé sur ses désirs, ses souhaits, ses projets, ses intérêts, qu'il a oublié d'en avoir »**³. Handicapé, psychotique, fou, schizophrène, malade : ces mots, et bien d'autres encore, ne doivent en aucun cas nous faire oublier l'individu. Et il serait faux de croire que nous, éducateurs, sommes à l'abri de ce danger. Il s'agit de prendre en compte tant la parole des usagers, que celle des membres de l'équipe. Il s'agit de se rappeler régulièrement à l'ordre, afin de conserver l'humilité qu'il devrait toujours être normal d'avoir quand nous abordons notre semblable : **« Derrière les mots se cache un être, une personnalité riche, unique, irréductible que le poids des préjugés finit par recouvrir d'une couche fièrement catégorique »**⁴. Il y a une multitude de mots, pour une foule d'individus ; mais pas plus de condamnés que d'exceptions.

Jacques, ou la petite histoire...

Je décidai donc que malgré mes appréhensions, ou malgré l'attitude de certains usagers, j'irais parler à chacun d'eux sans exception. C'est alors qu'une personne que je n'avais jamais vu auparavant arriva à la cafétéria des patients : c'était un homme d'un certain âge, grand, mince, la démarche un peu dégingandé, l'air complètement absent. Il s'installa à une table, seul, et resta figé là, les yeux rivés sur la table, comme immobilisé, sans aucune expression sur le visage, semblant fixer un point quelconque, ou quelque chose que lui seul percevait. Il était un peu impressionnant, et avait tout à fait le profil de ces patients qu'il nous arrivait de ne pas aborder, tellement leur attitude et leurs réactions semblent nous « conseiller » de ne pas le faire. Je fis alors des allers et venues, l'observai un peu, mais il restait là, ne regardait personne, ne faisait rien ; il n'avait pas l'air de s'ennuyer, ni d'attendre quoi que ce soit, il était comme « assommé » ; je pensai qu'il s'agissait peut-être là des effets du traitement.

Dès le deuxième jour, j'allai donc lui parler. Je m'assis en face de lui, et lui réitérai mon bonjour (nous l'avions déjà salué quand il était entré mais il n'avait pas même semblé nous entendre) ; il garda la tête baissée et j'étais quasiment persuadée qu'il ne me répondrait pas. Il semblait à des millions de kilomètres de moi, de nous. Mais je remarquai que, dans un mouvement incroyablement lent, il commençait à relever la tête : j'eus l'impression que cela durait un temps in-

¹ ROUZEL, Le Travail d'éducateur spécialisé, Éthique et pratique, op. cit., p. 20.

² JOLLIEN, Le métier d'homme, Seuil, Paris, 2002, p. 32.

³ ISRAËL L., Initiation à la psychiatrie, op. cit., p. 26.

⁴
2002, p. 33.

JOLLIEN, Le métier d'homme, Seuil, Paris,

fini. Il me regarda alors un long moment, sans que son visage ne soit animé d'aucune expression, puis me répondit d'une manière étrange, sa voix et son visage étant comme éteints : « Bonjour ». Je me sentis un peu mal à l'aise, car je ne savais pas comment une telle situation pourrait évoluer ; de plus, je ne comprenais pas à quoi était due une telle apathie ; j'étais désarçonnée. Je me présentai, et lui demandai très gentiment quel était son nom : il mit quasiment une minute à me répondre, sans cesser de me regarder : « Jacques » me dit-il. Je lui proposai ensuite de faire un jeu ou autre chose ; il continua à me regarder toujours de la même façon. Je continuai à parler, et dans le doute, je citai des jeux très simples comme les dominos ou la bataille. C'est en m'entendant parler de cartes que son visage se mit à changer : ses yeux se mirent à briller et, toujours très lentement, un sourire se dessina sur son visage. Encore une fois cela me parût durer une éternité, puis : « Poker » me dit-il, avec un sourire immense et des lueurs malicieuses dans les yeux. J'étais abasourdie, ce revirement de situation était impressionnant. Je tentais toutefois de dissimuler mon étonnement, et lui répondis que j'allais appeler ma collègue car elle connaissait mieux les règles que moi. Elle aussi fut surprise : nous étions sceptiques, nous pensions qu'il allait falloir nous adapter à ses capacités. Nous commençâmes à jouer, et alors qu'il était, l'instant d'avant, assis dans un coin, le regard inanimé, le jeu a semblé le « réveiller » : de secondes en secondes, nous voyions son sourire s'élargir, et son regard étinceler de malice. En quelques minutes nous comprîmes que nous avions à faire à un très bon joueur, qui prenait par ailleurs un plaisir fou à jouer, car ce sourire et la pointe de malice qu'il avait dans les yeux ne l'ont plus quitté ensuite. Nous étions très amusées de le voir ainsi jouer et bluffer, avec une maîtrise du jeu impressionnante, qui contrastait étrangement avec sa lenteur toujours extrême.

Au bout d'à peine une heure, nous n'avions plus aucun jeton ni l'une ni l'autre. Nous avons été littéralement battues à plate couture d'abord au poker (puis au babyfoot !), et je compris alors à quel point nos a priori et nos appréhensions peuvent nous induire en erreur et nous faire manquer l'occasion d'établir un lien et d'échanger avec l'autre.

Quand Fernand Deligny nous parle de créer des circonstances, il parle de contexte, d'un contexte inédit, qui laisse à l'autre l'espace pour agir et interagir autrement, sortir peut-être de ses attitudes stéréotypées, des répétitions dans lesquels il s'enferme, sans doute parce que, sans le vouloir, nous participons à l'y enfermer. **« C'est alors qu'il échappe d'autres attitudes (à l'enfant) et ça ne peut pas être en tant que soignant que l'on imagine des circonstances pareilles pour dénouer le rapport soignant soigné ; il faut n'être ni soignant, ni soigné et pour qu'il ne s'agisse pas de ça, il faut avoir autre chose à faire... »¹.**

Dans notre pratique, le jeu est une médiation précieuse qui nous permet d'aider l'usager à sortir de la relation soignant /soigné qui le met dans une position parfois vécue comme dévalorisante, et qu'il doit assumer au quotidien. Il ne s'agit pas de nier la maladie, ni les incidences qu'elle peut avoir à tous les points de vue ; toutefois, notre projet, tout autant que notre éthique, circonscrivent et définissent notre pratique de telle sorte que nous abordons d'abord et en premier lieu une personnalité, un individu dans toute sa singularité. Je me suis fourvoyée chaque fois que j'ai sous-estimé un usager quant à ses capacités, physiques ou intellectuelles, pour avoir perçu d'abord la pathologie. Qu'il s'agisse du scrabble pour les érudits, des échecs ou du poker pour les stratèges, le jeu constitue non seulement une médiation, mais également une circonstance qui peut permettre à une personne de se révéler, et de se retrouver dans une position valorisante. Surtout lorsque nous nous retrouvons dans la position de « l'éducateur éduqué » qui apprend les règles d'un jeu de cartes, auquel il ne comprend rien...

2. Ce qui fait tiers

a. Les médiations

Le principe de la **triangulation** – c'est-à-dire de mise en jeu d'une instance tierce – met en exergue l'aspect tout à fait primordial de la médiation. La médiation est une activité, au sens large du terme – elle peut être une activité manuelle ou du quotidien, tout comme elle peut être une « simple » conversation – au cours de laquelle la relation éducative va pouvoir se tisser. Elle est ce qui se passe *au milieu de*, entre l'usager et l'éducateur ; elle constitue ainsi l'espace où se transmet un savoir-faire, un savoir-être.

L'espace de rencontre que constitue la médiation opère donc une triangulation : en effet, la médiation introduit *autre chose*, quelque chose qui s'intercale entre l'usager et l'éducateur, afin d'établir une relation constructive, et d'éviter la relation dite « duelle », dans laquelle l'un est l'objet de jouissance de l'autre. La relation duelle place en effet la personne en situation d'assistance, d'infériorité, somme toute, en situation de dépendance. **« La relation sans espace matérialisé de médiation, sans tiers inscrit, basculerait dans une sorte de consommation**

¹ DELIGNY, Nous et l'innocent, Dunod, 1999.

ou de manipulation de l'autre, malsaines »¹. La médiation introduit donc ce que nous appelons du *tiers*, constituant ainsi, notamment dans le cas de la psychose, une *suppléance* à la fonction paternelle qui a fait défaut ; rappelons en effet que la psychose découle de la forclusion de la Loi du Père (ou Nom-du-Père). Ce Père, qui n'est pas forcément le père incarné, mais ce qui anime le désir de la mère vers d'autres objets (travail, passion, etc.), permet à l'enfant de se séparer, et de s'individuer. Il est aussi à la base de la construction d'un surmoi qui permettra ensuite à l'enfant d'intégrer des limites fondamentales à son existence dans un monde dans lequel il lui faudra composer avec soi et avec l'Autre.

Les médiations s'inscrivent ainsi dans le quotidien, dans un espace de rencontre qui permet à l'autre de s'inscrire dans la communauté humaine, et dans le lien social. Selon Rouzel, les éducateurs **« favorisent dans le quotidien la confrontation des sujets à la castration sous toutes ses formes. Alors le quotidien est le lieu qui permet à chaque sujet (...) de confronter son désir à la loi. La loi du vivre ensemble, qui nous institue comme êtres parlants, sur laquelle vient buter notre désir, est aussi le fondement de notre humanité »²**. Ce quotidien, jalonné de médiations formelles et informelles, programmées et impromptues, nous offre en effet toute la matière avec laquelle nous tentons de travailler, le plus habilement possible.

La question de la triangulation est fondamentalement importante. Elle est en quelque sorte la clef de voûte, ce qui permet à l'enfant, ainsi qu'à tout homme, par la confrontation à la réalité, d'évoluer, de se projeter et de construire, tout en maintenant un équilibre fait de frustrations, de conquêtes et de désirs. Dans notre pratique, elle est aussi ce sur quoi nous nous appuyons pour tenter d'accompagner l'autre « hors de ».

b. Le projet

De nos jours, la notion de projet devient pour le moins récurrente, à tel point que l'on finit parfois par en oublier les fondements, et la portée. Un grand nombre de philosophes se sont intéressés à l'idée de projet : Jean-Paul Sartre considère que l'homme est ce qu'il fait de ce qu'on a fait de lui, qu'il est ce qu'il a projeté de devenir : **« L'homme n'est rien d'autre que son projet, il n'existe que dans la mesure où il se réalise, il n'est donc rien d'autre que l'ensemble de ses actes, rien d'autre que sa vie »³**. Sartre fait du projet une véritable condition d'existence : **« L'homme est constamment hors de lui-même, c'est en se projetant et en se perdant hors de lui qu'il fait exister l'homme et, d'autre part, c'est en poursuivant des buts trans-cendants qu'il peut exister »⁴**. Cette notion de projet – que sous-tend le fait de « se projeter dans », de penser plus loin, *hors de soi* – n'a donc rien d'anodin : elle parle de ce désir *d'être*, et de construire, fondement même de notre humanité.

Toutefois, le projet (« éducatif », « individualisé ») doit être mis en place en réelle collaboration et pour de bonnes raisons : le « c'est pour ton bien » ne tient pas compte du premier concerné ; le projet élaboré dans le seul but de répondre aux exigences de la loi est la plupart du temps voué à l'échec.

À l'instar de la médiation, le projet vient faire tiers : il parle de l'éducateur (en tant que référent du projet), qui vient faire tiers dans le rapport de l'utilisateur à la réalité ; il parle également de la réalité du projet et de son aboutissement, qui fait tiers dans le rapport de l'utilisateur avec l'éducateur.

C'est bel et bien le projet, quel qu'il soit, qui permettra à l'utilisateur d'exister hors de ses propres enfermements, ou même dans le meilleur des cas, de vivre finalement, hors les murs.

Oliver et la permanence « écrivain public »

Un dimanche après-midi, alors que je travaillais en binôme avec une animatrice qui n'avait été embauchée sur l'espace loisirs que depuis peu de temps, j'étais occupée avec plusieurs patients à l'intérieur, pendant que d'autres étaient installés à l'extérieur. Les portes qui donnent sur le patio étaient ouvertes : j'étais particulièrement vigilante car ma collègue manquait encore beaucoup d'assurance, et d'expérience du lieu. Tout à coup, j'entendis résonner une musique provenant du patio : le son était tonitruant et la musique agressive. Je demandai gentiment depuis ma place que l'on baisse le son pour la tranquillité des autres usagers. La musique s'éteignit, puis quelques secondes plus tard, recommença de plus belle. Je sentais depuis un moment que l'atmosphère était tendue : je me levai, allai sur le patio et demandai à nouveau calmement aux trois personnes concernées, et en particulier à celui qui détenait la radio, d'éteindre ou de baisser le son afin que les

¹ ROUZEL, Le Travail d'éducateur spécialisé, Éthique et pratique, Dunod, Paris, 2000, p. 79.

² ROUZEL, Le Travail d'éducateur spécialisé, Éthique et pratique, op. cit., p. 116.

³ SARTRE, L'existentialisme est un Humanisme, Nagel, Paris, 1968, p. 55.

⁴ SARTRE, L'existentialisme est un Humanisme, op. cit. p. 92.

autres personnes ne soient pas dérangées par leur musique. C'est à ce moment-là que l'un d'entre eux commença à s'emporter, et à me dire, tout en me tutoyant, que si cela me dérangeait il me suffisait de fermer la porte. Je lui rétorquai calmement mais fermement qu'il n'avait pas à me tutoyer ni à me parler sur ce ton, que je ne le faisais pas moi-même, et qu'il s'agissait de la tranquillité et du respect des personnes présentes ; mais il se leva et se mit à crier : « Tu nous emmerdes ! t'as qu'à fermer la porte ! et qui tu es toi, tu travailles depuis combien de temps ici ? pourquoi tu nous fais chier ? » etc. Il était quasiment prêt à me frapper : sa taille, et sa corpulence assez impressionnante, me firent comprendre en quelques secondes, qu'au risque de perdre toute crédibilité, je devrais céder. En effet, le week-end nous étions très isolés, et ma collègue n'était pas en mesure de me venir en aide. Heureusement, l'autre patient, impressionné par la tournure que prenait la situation, décida d'éteindre sa radio et calma un peu son ami. Mais Oliver – le patient en question – continua à me provoquer tout au long de l'après-midi.

Le lendemain, je parlai à mes collègues de ce qui s'était passé, contactai les services concernés, et fus invitée à assister aux réunions d'équipe. Les psychiatres nous proposèrent de reprendre cela avec eux, et de leur interdire l'accès à l'espace loisirs pendant un mois. On nous expliqua qu'il s'agissait de patients avec lesquels il fallait être particulièrement cadrant, car ils faisaient partie de ces personnes qui testent sans cesse les limites et pratiquent facilement l'intimidation, notamment lorsqu'ils ont à faire à une personne jeune, et plus encore quand il s'agit d'une femme. Le fait que son médecin m'éclaire à ce propos m'a permis d'être plus assurée, et d'emblée plus ferme, lorsque je l'ai revu plus tard.

Or, la première personne qui me sollicita dans le cadre de ma permanence « écrivain public » (un projet mis en place afin d'aider les usagers dans l'élaboration de leurs écrits) fut justement Oliver.

Je ne l'avais pas revu depuis l'incident ; il me dit bonjour, et me dit « on se connaît, non ? » comme s'il avait du mal à se souvenir de moi et du contexte dans lequel il m'avait rencontrée. Je lui répondis un peu froidement qu'on se connaissait effectivement, mais j'avais la désagréable impression qu'il me provoquait encore une fois. Quelques jours plus tard, il me demanda si je pouvais l'aider à écrire une lettre. J'acquiesçai, et ajoutai gentiment mais avec une certaine fermeté qu'il lui fallait revenir le lendemain, car cette permanence était fixée le mercredi de 14h à 17h. Je lui montrai par mon attitude qu'aucune autre alternative n'était possible, et lui fis comprendre que j'étais occupée, en poursuivant ma discussion avec un autre usager. Il ne protesta pas, et s'éloigna. J'éprouvais quelques appréhensions à me retrouver en tête à tête avec lui, et je ne comprenais pas s'il feignait de ne pas se souvenir de moi et de l'événement passé. Je ne savais pas non plus dans quel but il me demandait de l'aider à écrire cette lettre, et s'il s'agissait d'un prétexte ou d'une vraie requête.

Il revint donc le lendemain, nous nous installâmes ; il sortit un brouillon de sa poche et m'expliqua qu'il s'agissait d'une lettre pour sa mère qu'il voulait me dicter car il ne pouvait pas l'écrire lui-même. Je ne lui demandai rien de plus, et me préparai à écrire. C'est alors qu'il se mit à dicter, d'une voix forte et claire, une lettre dont le contenu était relativement intime, et amer. J'étais mal à l'aise et toujours aussi méfiante quant à ses intentions, car je le soupçonnais de m'utiliser pour se donner ainsi en spectacle, et par là même de s'amuser à provoquer le malaise que je ressentais alors. Je le sentais en effet m'observer tandis que j'écrivais, comme pour voir la réaction que cela suscitait chez moi. Cela m'agaçait, et je n'eus donc aucun mal à feindre l'indifférence, j'écrivais et ne laissais absolument rien transparaître, concentrée sur la lisibilité de mon écriture, le sollicitant régulièrement quant à la mise en forme, à tel ou tel détail, etc. La lettre terminée, il me remercia et, apparemment satisfait, me fit compliment à propos de mon écriture. Il changea alors un peu d'attitude, se montra plus authentique, m'expliquant que les tremblements l'empêchaient d'écrire : c'était la première fois qu'il me parlait ainsi, me faisant part de ses faiblesses, et n'ayant pas l'air de me provoquer ou de me défier.

Depuis, Oliver est venu plusieurs fois me demander de l'aide pour divers courriers. Nos relations ont changé : il essaie parfois de me mettre en difficulté, mais avec humour, et je ne suis plus mal à l'aise à son approche. Aujourd'hui, lorsqu'il me demande des conseils concernant le contenu même de ses lettres, tout en gardant une certaine distance, je me permets de lui donner mon avis, de manière plus personnelle, en tentant de m'adapter à la situation : à qui écrit-il, et dans quelle intention ? C'est en discutant de cela avec lui que je parviens à le guider un peu, dans certaines tournures de phrases, ou en lui suggérant parfois de modifier ou d'ajouter de petites choses auxquelles il n'aurait pas pensé lui-même.

J'ai passé plus d'une heure avec lui un jour où il me demandait de l'aide pour écrire à sa belle-mère, ainsi qu'à son ex petite amie. Sa sortie d'hospitalisation était imminente, et il semblait partagé entre la joie et l'appréhension : il semblait vouloir clore un chapitre, et tenait à dire certaines choses, à renouer avec les personnes qu'il aimait tout particulièrement. Concernant la première, il me demanda des conseils quant au style qu'il voulait courtois et reconnaissant, pour une femme

d'âge avancé qu'il respectait profondément, et qu'il tenait à rassurer, et à remercier pour le soutien qu'elle lui avait apporté. Pour la seconde, l'exercice fut plus délicat : il s'adressait à son premier grand amour, une jeune fille qu'il n'avait pas revu depuis quelques années. Il me parla de cet épisode de sa vie, aussi merveilleux que douloureux : leur histoire, leur amour, la maladie, ce qui les avait séparés, son envie de la revoir. Il tenait à se remémorer avec elle quelques souvenirs heureux dans une lettre qui ne devait toutefois pas l'effrayer : il tenait à lui parler et à la revoir, en toute amitié. Nous avons travaillé un certain temps à l'élaboration de cette lettre, qui nous a permis d'instaurer une complicité que je n'avais jamais eu avec lui. En effet, nous partagions alors un moment particulier, et nous plaisantions beaucoup, sans doute pour dissimuler la gêne ou l'émotion ressenties.

Lorsque nous eûmes terminé, Oliver reprit son air espiègle, et me déclara avec un grand sourire : « Vous savez quoi ? J'suis content, je vous aimais pas au début mais en fait vous êtes super sympa ! Merci beaucoup ». Cela me fit rire et je lui répondis avec le même air espiègle que j'avais bien remarqué qu'il ne m'aimait pas beaucoup quelques mois auparavant, et que cela était bien la preuve qu'il ne fallait pas s'en tenir à ses premières impressions...

Grâce à l'écriture de ces lettres, en effet, nous avons pu sortir d'une relation conflictuelle et tendue, faire connaissance à nouveau, et partager des moments forts, qui nous ont permis de nous délester de cette première image que nous avions l'un de l'autre. Ce tiers que constituait l'écriture a été ce sur quoi je me suis d'abord reposée afin de contourner, voire de contrer les provocations d'Oliver : il y avait entre nous deux une activité qui me permettait de recadrer les choses sans peine. La médiation m'a permis dans un premier temps d'instaurer une distance ; ce n'est qu'ensuite, alors qu'une relation de confiance se tissait peu à peu, qu'elle nous a permis de nous rejoindre, de parler ensemble ce fameux passage, du passé à l'avenir, du dedans au dehors.

Cette permanence « écrivain public » m'a toujours amenée à établir un dialogue bien particulier avec les personnes qui m'ont sollicitée. Ce n'est pas nécessairement le contenu des écrits, mais bien souvent la raison qui les amène à me demander de l'aide qui est abordée : ils me parlent ainsi des difficultés qu'ils rencontrent, liées à la maladie, aux traitements et à l'hospitalisation.

Concernant Oliver, il semble qu'il s'agissait finalement de trouver un interlocuteur, quel qu'un avec qui parler de la sortie, de l'« après », avec tout ce que cela comportait de réjouissant, mais aussi d'angoissant. Je pense qu'il lui aurait été particulièrement difficile de s'adresser à l'un de nous sans avoir besoin d'un prétexte ou d'un support pour entamer la discussion et se confier. J'ai eu l'impression qu'il trouvait dans ce service que je proposai une occasion de dire certaines choses tout en gardant le contrôle. De plus, bien qu'il me demandait de l'aide parce qu'il rencontrait des difficultés à écrire, il semble que cette démarche lui permettait de préserver sa dignité, car en gardant un certain ascendant sur moi, il n'endossait alors pas le rôle du patient victime et désarmé.

ACCOMPAGNER « HORS DE » ?

« Une fenêtre s'est ouverte et cela fait tellement de bien »

1. Échappées

a. Le corps

Parce que son projet consiste justement à aider l'utilisateur à vivre et à se situer en tant que sujet, dans une dynamique de lien social, l'éducateur doit rendre possible **« l'échappée de lui »**, et de ces enfermements dont nous avons parlé. **« Rendre possible la séparation, c'est créer des échappées, des espaces libres où l'individu puisse passer et ainsi sortir de ses enfermements et se sauver »**¹ ; ainsi, comme le préconisait François Tosquelles, il s'agit pour nous éducateurs de « trianguler », encore et toujours. Les médiations s'inscrivent ainsi au cœur de notre pratique. Elles constituent l'outil et l'espace qui opère un passage, un changement ; elles sont ce qui se joue « au milieu de », entre deux (personnes, moments, etc.), un espace transitionnel. Toutefois, si l'on parle de médiation en termes d'activité ou d'atelier, il s'agit pour l'éducateur de mettre en place des projets pertinents par rapport au public pris en charge. Or, dans le cas des psychoses, nous sommes inévitablement confrontés à la question du corps : nous ne pouvons pas envisager ce que nous appelons ici des échappées sans élaborer un travail autour de l'image du corps, **« c'est-à-dire autour des éléments antérieurs au langage et au conflit oedipien, à un stade où il n'existait pas de distinction entre l'intérieur et l'extérieur, entre le corps propre et l'objet, à savoir le corps d'autrui et le monde ambiant. Il n'existait à ce moment ni espace, avec ses frontières, ses limites, avec sa structuration, ni temps, avec un avant et un après, avec un sujet et un projet »**². En fonction donc des centres d'intérêts de

¹ MARPEAU, Le processus éducatif, op. cit., p. 184.

² PELSSER, « Gisela Pankow ou la possible rencontre avec le psychotique », www.erudit.org, p. 82.

l'usager, de ses aptitudes, et des moyens mobilisables au sein de l'institution concernée, diverses médiations éducatives peuvent être envisagées : modelage, snoezelen, massage sont autant d'exemples de projets d'un intérêt qui semble incontestable concernant la prise en charge d'usagers psychotiques. Ce genre de médiations peut en effet pourvoir une aide considérable au sujet quant à l'appréhension de son propre corps, de ses contours, de ses limites, de son image. C'est d'abord en trouvant les limites de son corps, que le psychotique pourra en effet tenter de s'affranchir de la prison de son esprit.

Le rappel des règles permet également de travailler sur cette question du corps, en tant que corps vêtu, autrement dit *corps social*. Beaucoup de psychotiques, en effet, se protègent et se créant une enveloppe (censée pallier à la difficulté de sentir sa propre enveloppe corporelle) en s'emmitouflant ou en superposant les vêtements. Mais d'autres, au contraire exposent leur corps ou des parties de leur corps sans pudeur et sans – apparemment – se préoccuper du contexte. C'est pourquoi la présence d'un règlement intérieur, et le rappel que nous pouvons faire aux règles de bienséance peuvent permettre de discuter et finalement de travailler autour de cette question complexe du corps, et d'aider la personne à adopter des attitudes plus adaptées à la vie en société.

b. Le rire

Dans un souci de clarté, nous avons défini jusqu'ici les psychoses de manière assez générale, en forçant délibérément le trait sur les questions d'incompréhension, de repli, d'incommunicabilité. Toutefois la réalité est infiniment plus nuancée, et une personne psychotique n'est évidemment pas toujours aussi inaccessible que ce que nous avons pu laisser penser. Ainsi, une réelle communication est malgré tout souvent possible, avec tout ce que cela implique en termes d'interactions, et de partage. C'est pourquoi nous tenions à aborder la question de la convivialité, de l'humour, du rire *d'échange*, et souligner son importance, tout à fait fondamentale, dans notre pratique avec les personnes que nous accompagnons quotidiennement. Échappée belle s'il en est une, l'humour permet tout autant de s'évader un peu, que de dédramatiser, voire parfois, de contourner : **« L'éducateur peut recourir à l'humour pour désamorcer une crise ou pour tenter de refaire du lien social »**. L'humour permet aussi à la personne de sortir de son statut de résident ou de patient, et donc d'une relation dissymétrique avec l'éducateur : **« La convivance avec l'éducateur constitue une reconnaissance explicite de son statut de sujet à part entière »**¹. N'oublions pas que notre rôle consiste justement à faire exister la personne en tant que sujet, autant que possible. Permettre les échappées ne consiste pas seulement à mettre en place des projets et à travailler consciencieusement à leur élaboration, jusqu'à oublier d'en rire... La chaleur de la convivialité, essence même de cette existence que nous tenons tant à rendre plus légère, se partage avec l'autre dans la complicité, dans l'humour, le rire. Alors, **« ces temps conviviaux forment autant de périodes privilégiées qui certes, une fois passées, laissent l'arrière-goût d'une perte mais qui constituent des jalons précieux pour se bâtir des « jardins de bonheur » qui s'agglutinent aux objets internes dont tout être humain a besoin pour nourrir son narcissisme »**². Ces échappées semblent plus ponctuelles, on croit « s'évader » pour quelques minutes mais ces moments revêtent pourtant une bien plus grande importance. Réussir à partager cela n'a rien d'anodin, en particulier avec des personnes dont la pathologie restreint les possibilités de communication – et plus encore de convivance – mettant en péril toute capacité à tisser de lien social.

c. La confiance

Comment envisager une quelconque échappée, comment imaginer que la personne puisse se séparer (de l'éducateur, de l'institution), si nous-mêmes n'y croyons pas vraiment ? Il convient en effet, en tant qu'éducateur, de bannir définitivement toute forme de déterminisme. Il est impossible, et d'un point de vue éthique inenvisageable, d'affirmer que quiconque soit « perdu », ou « voué à » ; enfermé à jamais dans sa pathologie, ou dans les répétitions qu'elles sous-tendent. L'ancien esclave affranchi, Épictète, écrivit : **« Tout le monde pensait que c'était impossible ; vint un homme qui ne le savait pas et qui le fit »** ; ne pas le savoir...ou refuser cette alternative qui ferme la porte à toutes les autres ; l'éducateur, plus que tout autre se doit de croire en l'éducabilité de tout homme. Il lui faut penser, imaginer, inventer avec l'autre des possibles – sans toutefois poursuivre des buts utopiques – mais avoir profondément confiance en ses capacités, et en ses potentialités : **« La relation à l'autre trouve son sens dans la mesure où la confiance réciproque ouvre sur l'estime de soi grâce, bien sûr, à la confiance que l'autre me donne, me fait »**³. En effet, la confiance promeut l'estime que la personne peut avoir d'elle-même, et contribue à établir une relation de *confiance mutuelle*. Les personnes psychotiques sont particuliè-

¹ BRICHAUX, *L'éducateur spécialisé en question(s)*, Érès, Ramonville Saint-Agne, 2001, p. 120.

² CAPUL, LEMAY, *De l'éducation spécialisée*, Érès, Toulouse, 1996, p 177.

³ MECA, « Humain, rien qu'humain », in *Rhizome*, octobre 2008, p. 15.

rement réceptives à cela : l'inconscient comme « à ciel ouvert », est extrêmement réceptif à l'inconscient de l'autre. Ainsi, tout comme il semble parfois que l'on soit agressé par un psychotique *parce que* nous avons craint ses réactions, il semble également probable que la prise en charge soit vouée à l'échec parce que nous ne croyons pas nous-mêmes, *vraiment*, en l'autre.

Il s'agit de remplacer la culpabilité ou la déception ressenties devant les « échecs » (ou ce que nous considérons comme tels), par un espoir et une confiance que rien – si ce n'est quelques doutes passagers, et légitimes... – ne peut ébranler. Bien que le chemin soit semé d'embûches, et malgré les régressions et les rechutes, la confiance doit demeurer, car elle est l'outil de travail qui nous permet de combattre ces prétendus impossibles, afin d'agir et de créer avec l'autre les *possibles*. Il en va du devenir de la personne que nous accompagnons : nous ne pouvons nous permettre de condamner l'autre en nous enfermant nous-mêmes dans les déterminismes et les fatalités prédictives. **« On ne donne aux gens que l'espoir que l'on a (...) et si un malade voit qu'il n'éteint pas la joie d'un homme bon, le voilà soulevé et réconforté. La confiance est un élixir merveilleux »¹.**

2. La question de la socialisation

a. La socialisation interactive

Le travail de l'éducateur consiste à encourager des attitudes et des comportements empreints de respect et de convivialité, et permet de promouvoir une socialisation qui est d'abord, et avant tout, une « socialisation interactive » telle que la définit Jacques Marpeau. Cette socialisation n'est pas celle qui soumet l'individu au collectif, celle de l'uniformisation et de la normalisation. C'est une socialisation qui permet la *réalisation* de la personne, un processus interactif de rapport à la réalité sociale dans lequel cette personne peut investir la marge tolérée par le système en y occupant une place et un statut d'acteur.

Nous ne cherchons pas à tout prix à ce que les usagers que nous accompagnons réussissent à se réinsérer professionnellement parlant, ou qu'ils répondent absolument à des exigences de socialisation parfois en profond décalage avec leur personnalité. Les pathologies dont souffrent bon nombre de personnes psychotiques rendent d'ailleurs ce genre de tentative prématurée, voire dans certains cas, absurde. Ce qui importe avant tout est de voir des liens se tisser, de réussir à partager ensemble, dans l'acceptation de certaines règles, dans l'acceptation de l'autre, et des limites que cette relation implique. Bien sûr, la structure ainsi que l'organisation psychique du sujet psychotique ne font que l'enfermer dans des carcans dont il est particulièrement complexe de s'extirper. Or, c'est là que l'éducateur joue un rôle fondamental : trouver des suppléances au Père symbolique, des instances tierces, afin que puisse se dessiner un désir de l'Autre. L'éducateur constitue donc lui-même en tant que personne, mais également en tant que professionnel – garant de certaines lois et de certaines limites – un tiers, une fonction de Père symbolique, entre l'utilisateur psychotique et l'Autre. Il instaure ce tiers à travers la mise en place de médiations éducatives dont nous avons parlé plus haut. C'est ainsi que peut se tisser non seulement la relation éducative, mais également du lien social, même si son univers se limite à l'institution ; le lien social, tout comme l'idée de socialisation n'exige pas forcément que la personne puisse vivre de façon autonome, avoir un emploi, etc. Or, ce but n'a aucune chance d'être atteint si l'étape de la socialisation dite interactive a été négligée. Il s'agit de demeurer vigilant face à une commande sociale dont l'exigence croît parfois au point d'en devenir maltraitante : **« Là où, hier encore, il s'agissait d'accompagner, de soigner, d'insérer, il n'y a de place que pour la logique économique, paradoxe quand on sait que la logique de ce discours est au cœur même de la production de l'exclusion »².** Il relève par conséquent de notre éthique professionnelle de défendre et d'accompagner chaque usager au cas par cas, afin qu'il trouve sa place et puisse s'inscrire, à sa manière, dans le lien social.

b. L'accès à la responsabilité

Progressivement, grâce aux limites qui leur ont été imposées, par l'éducateur, par le cadre de la médiation, du projet, par la confrontation au quotidien sous toutes ses formes, certains usagers en viennent à accéder à la dimension du choix, et de la responsabilité. En effet, quand la frustration parvient à être admise, le choix devient possible ; la limite imposée par la réalité n'est plus une perte aussi douloureuse qu'auparavant, elle n'est plus vécue comme étant le fruit d'une attention malveillante de la part de l'autre (en l'occurrence de l'éducateur), mais se présente comme une possibilité d'investir l'une ou l'autre des possibilités *réelles* qui se présentent alors. Grâce à la dimension du choix, la personne **« fait l'expérience gratifiante des limites, devenues fonda-**

¹ ALAIN, Propos sur le bonheur, Gallimard (Folio Essais), 2005, p. 137.

² LOUBET, Le savoir-faire éducatif, Érès, Ramonville Saint-Agne, 2000, p. 60.

trices d'un désir qui peut s'investir dans des objets réels atteignables et réalisables »¹. Le limité n'est plus seulement synonyme de renoncement, mais laisse place à un espace de conquêtes, réelles, claires, possibles, et valorisantes.

Jacques Marpeau théorise à ce propos ce qu'il appelle la « dynamique de libération » : selon lui l'éducateur doit travailler à une alternance entre ouverture d'une part, et réduction du champ des possibles d'autre part. L'ouverture renvoie alors à un travail de désaliénation qui consiste à rejeter les « évidences » infondées quant aux capacités – et surtout aux incapacités – de l'usager (« les allants de soi »), à envisager au contraire des inédits possibles, et à aider l'usager à sortir du phénomène de répétition. À d'autres moments, il s'agirait donc de travailler à l'acceptation de la frustration, et des limites qu'impose la réalité, ainsi qu'à la nécessité de choix d'action qui en découlent. En d'autres termes, c'est le principe de réalité qui doit prendre le dessus sur le principe de plaisir. C'est ainsi que la personne psychotique pourra enfin accéder non seulement au lien social, mais également au choix et à la responsabilité : c'est ici que tout devient, réellement, possible.

Ce lien qui enchaînât Quentin

C'était un jeune homme d'une vingtaine d'années, d'allure soignée, très discret et réservé, intelligent, respectueux. Il était toujours souriant, d'humeur égale, et se joignait souvent à nous – membres de l'équipe et patients – pour des parties de carte ou des jeux de société. Il ne nous avait toutefois jamais rien confié de personnel, ne nous avait jamais fait part de ses difficultés et de ses problèmes.

Il arriva un jour, le visage fermé, semblant pensif, triste. Je fus tout de suite interpellée par ce comportement inhabituel, et touchée par le malaise qu'il dégageait. Je lui demandais si quelque chose n'allait pas mais il ne semblait pas disposé à parler. De plus, les circonstances ne le permettaient guère, le lieu était bruyant et il m'était difficile d'avoir un moment calme et propice avec lui. Il revint le lendemain et semblait aller mieux, mais j'étais toujours inquiète de l'avoir vu dans cet état la veille. Je le laissai prendre son café, puis lui proposai une partie de cartes. Il accepta : j'allai nous installer à une table un peu excentrée. Je tentai ainsi de créer une circonstance qui me permettait de m'enquérir de son état, tout en feignant une relative indifférence grâce au jeu qui nous occupait car je ne voulais pas le mettre mal à l'aise, et risquer ainsi d'entraver l'échange. Je lui parlai de choses et d'autres, et lui glissai enfin qu'il ne m'avait pas semblé très en forme la veille, et que je m'étais inquiétée pour lui. Il me répondit alors qu'il n'avait effectivement pas le moral ce jour-là, mais qu'il allait mieux. Cela nous permit toutefois de parler de sa maladie, de ce qui s'était passé avant qu'il soit admis en psychiatrie. Il me confia beaucoup de choses : les années passées dans son appartement à ne parler à personne, coupé de toute vie sociale ou presque, les relations conflictuelles avec ses parents ; son intérêt pour la psychanalyse, la littérature, le cinéma. Nous n'avions jamais parlé ainsi. Cela changea nos rapports : comme il venait quasiment tous les jours, un lien assez privilégié s'est tissé peu à peu : il se confiait beaucoup à moi, et je l'encourageais dans ses diverses initiatives (musique, travail, etc.). Je pensais que la relation que nous avons instaurée m'aidait à l'accompagner dans son chemin vers l'autonomie, et je pensais garder avec lui la distance nécessaire. Il donna quelques concerts à la cafétéria, ce qui le rendit un peu plus téméraire, et lui permit enfin de jouer dans un café parisien. À sa demande, et afin que le pas lui paraisse moins insurmontable, nous allâmes le voir jouer quelques collègues et moi-même, et ce, à deux ou trois reprises.

Mais un jour, il me demanda si j'accepterais qu'on se voit à l'extérieur, en toute amitié, car nous nous entendions bien et que cela lui ferait plaisir, car il appréciait beaucoup nos discussions. Interloquée, je ne sus pas immédiatement quoi lui répondre ; puis je lui expliquai que ce n'était pas possible, et qu'il était important que certaines limites soient préservées, car dans le cas contraire, nous ne pourrions s'est perdre dans une confusion qui ne lui serait en aucun cas salutaire. Sa première réaction fut de me dire qu'il était déçu, mais qu'il comprenait l'importance de ces limites ; il était conscient du fait qu'il s'était attaché à moi peut-être simplement parce qu'il était assez seul et que nous nous entendions bien ; il me fit part de sa décision d'en parler avec sa thérapeute. De mon côté, j'exposai le problème en réunion d'équipe ainsi qu'en supervision, et mes collègues m'apportèrent un soutien précieux.

Mais quand je vis Quentin la fois suivante, il était devenu beaucoup moins compréhensif, et presque hostile : la déception et l'incompréhension semblaient prendre le dessus. Il alla jusqu'à confier à l'une de mes collègues que nous nous avions fait une erreur en allant le voir en concert à l'extérieur, car nous lui avions ainsi laissé croire qu'une relation différente était possible ; ce qui ne

¹

MARPEAU, Le processus éducatif, op. cit., p. 104.

manquât pas de me déstabiliser plus encore. Pendant des mois, il m'a fallu travailler à instaurer une relation plus distanciée, tout en veillant à ce que le changement ne soit pas trop brutal, que Quentin ne se sente pas délaissé. Il me fallait composer avec les remises en question et le sentiment de culpabilité que le comportement de Quentin éveillait en moi. En effet, alors que, depuis que j'avais fait sa connaissance, son état semblait s'améliorer, il replongeait dans un abattement profond. Pourtant, il me fallait aussi veiller à ne pas tomber dans le piège d'une certaine forme de chantage affectif : il faisait en effet peser sur moi cette tristesse, dès que je ne me préoccupais plus de lui. C'était moi qu'il venait voir chaque jour, et il attendait de moi que je lui accorde tout mon temps et toute mon attention. Il me disait : « On peut discuter ? » et si je différais, ou si j'écourtai ce moment dont il paraissait penser qu'il lui revenait de droit, il s'installait alors seul à une table, la tête baissée, l'air fermé et abattu, ne faisant rien, ne répondant plus à aucune sollicitation si ce n'était les miennes. Cela devenait parfois tellement pesant et pénible, que malgré l'affection que j'avais pour lui, il m'arrivait d'étouffer, et de ne plus pouvoir même supporter de lui parler.

Pendant des mois, la situation demeura délicate : affirmer que Quentin était amoureux reviendrait à employer un terme sans doute trop réducteur pour expliquer la complexité d'une telle situation. Mais il était en tout cas dépendant de ma présence, il paraissait m'idéaliser, et tentait sans cesse de se retrouver dans une relation exclusive avec moi. Mes collègues me firent souvent remarquer qu'il n'avait pas la même attitude, et qu'il ne s'attardait pas lorsque je ne travaillais pas. Je me suis alors beaucoup appuyée sur le jeu afin d'instaurer du tiers. J'ai fait plus souvent équipe avec d'autres personnes pour qu'il comprenne petit à petit que j'étais là aussi pour les autres patients s'ils avaient besoin de mon aide, ou que je pouvais tout simplement avoir envie de faire équipe avec telle ou telle autre personne. Quand il me demandait, à moi seule, à jouer aux cartes ou au scrabble, j'acceptais la plupart du temps avec enthousiasme, mais je faisais en sorte de réunir d'autres personnes. Je veillais toutefois à conserver des moments de discussion avec lui, car il ne s'agissait pas bien évidemment de ne plus accéder du tout à ses demandes, mais de l'aider à se « séparer ». Nous l'avons aussi encouragé à s'adresser à diverses associations, afin qu'il puisse pratiquer un sport ou une activité qu'il aimait, et rencontrer ainsi d'autres personnes.

Aujourd'hui, et depuis seulement quelques semaines, Quentin vient à la cafétéria des patients de manière beaucoup plus ponctuelle : il semble plus épanoui, nous parle avec enthousiasme de ses nouvelles occupations, ne reste que peu de temps, et semble avoir enfin réussi à mettre en place d'autres projets, dehors. Il semble heureux de me voir, et je me réjouis de lire dans son regard – beaucoup plus serein qu'auparavant – ce qui me semble traduire une certaine tendresse, liée au souvenir d'un attachement particulier.

Plutôt que d'aider Quentin à aller vers l'extérieur, vers un lien social hors les murs de l'hôpital, mon accompagnement à participer à l'y retenir. Je m'appuyais sur la relation privilégiée que nous avions pour l'encourager à vivre et à s'intéresser à d'autres choses, et je nourrissais sans le savoir un lien de dépendance néfaste. J'ai alors tenté, avec l'aide de mes collègues, et en m'appuyant sur différentes médiations, de lui faire comprendre que je n'étais pas là pour lui, exclusivement : le jeu par exemple, qui implique un partage, et des règles sur lesquelles, pour reprendre l'expression de Joseph Rouzel, viennent parfois « buter notre désir ». Or, il m'a fallu assumer la part de responsabilité qui me revenait, comprendre ce qui se jouait en termes de transfert, et de contre-transfert.

Nous allons à présent approfondir notre sujet et les questionnements énoncés en introduction à la lumière de ce que les apports théoriques d'une part, et les situations d'autre part, ont pu nous apporter comme éléments de réflexions.

L'ALIÉNATION PSYCHOTIQUE

« Quatre ans que vous hantez les lieux, c'est du solide question longévité fantômes, et puisse le bruit de vos chaînes vous faire rire encore longtemps »

1. Un fou enfermé dans sa maladie ?

Tout d'abord, rappelons que la psychose est une structure psychique : bon nombre de personnes sont psychotiques sans être effectivement malades, soit parce qu'elles n'ont jamais décompensé, soit parce que leur état s'est stabilisé. Or, même si le sujet est malade, il n'est pour autant

le « fou » que l'on rencontre plus souvent dans les imaginations des uns et des autres que dans la réalité. Bien sûr, nous pouvons parfois observer que, tout comme l'explique Ronald Laing, **« l'expérience psychotique va au-delà des horizons de notre sens commun, c'est-à-dire du sens qui nous est commun (...) Elle implique une perte des fondements habituels du « sens » du monde que nous partageons tous. Nos vieux objectifs ne semblent plus viables, nos vieilles explications perdent leur signification, les distinctions classiques entre imagination, rêve, perceptions externes, ne semblent souvent plus applicables. Les événements extérieurs peuvent paraître magiquement provoqués, les rêves devenir des messages d'autrui, l'imagination une réalité objective »**¹. J'ai cru moi-même un instant qu'Abel était en quelque sorte condamné à vivre dans ce que je percevais comme le carcan implacable de la folie. Il délirait beaucoup, et semblait ne s'apercevoir que très subrepticement qu'un monde extérieur existait. J'ai également dû remettre en question certains préjugés pour aborder Jacques, en lui proposant une activité alors que j'étais persuadée qu'il était englué dans une léthargie profonde. En revanche, qu'il s'agisse d'Oliver, ou de Quentin, à aucun moment je n'ai été confrontée à cet univers insolite, voire incompréhensible dont nous avons parlé jusqu'ici. Entendons-nous bien, il ne s'agit pas de remettre en question la véracité de telles descriptions, mais bien de les nuancer afin de ne pas tomber dans une représentation abstraite et stéréotypée du phénomène psychotique. En effet, si un traitement adéquat est articulé à un accompagnement thérapeutique et éducatif pertinent, alors il sera parfois bien difficile de savoir si nous avons à faire à une personne psychotique ou non.

Ces éléments nous confortent donc dans l'idée qu'aucune forme de déterminisme ne saurait être admise : parmi ces personnes dont nous ne saurions affirmer aujourd'hui si elles sont psychotiques ou névrosées, pléthore ont traversé des moments de crise particulièrement violents, et tout à fait semblables aux descriptions que nous en avons fait jusqu'ici.

La seule chose qui puisse peut-être enfermer à tout jamais quelqu'un dans sa folie, est sans doute de le condamner nous-mêmes à n'être qu'un fou.

2. Favoriser la rencontre

Nous est-il pour autant permis de penser que l'éducateur peut aider quelqu'un à **« sortir de la psychose ?** Est-il nécessaire de préciser en effet que le but n'est pas de « guérir » quelqu'un de la psychose et d'en faire un névrosé capable d'instaurer une relation à l'Autre dite normale ? Éduquer ne consiste pas à normaliser, à standardiser les comportements, et moins encore les personnalités : **« La fixité même du jugement réduit la richesse du réel, de l'être humain devant lequel on devrait au moins s'étonner, à défaut d'oser s'émerveiller »**². Il s'agit, à mon sens, de demeurer constamment vigilant, afin de ne pas céder à ce penchant naturel qu'est la peur de l'Autre différent. Car c'est bel et bien la crainte, et cette angoisse que nous renvoie la différence, qui nous pousse parfois à adopter des méthodes et des discours coercitifs ou moralisateurs, afin de garder le contrôle – ou *l'illusion* de contrôle – de ce qui nous échappe, de ce qui nous dérange... Or, qui sommes-nous pour juger de ce que devrait être cette personne que nous ne connaissons pas, ou si peu ? Certains patients selon leur pathologie, mais aussi selon leur personnalité, leur histoire, leur cheminement, ne sont pas en mesure de faire aboutir des projets qui nous semblent nécessaires, si ce n'est indispensables à leur réalisation personnelle. Éduquer consiste également à entendre le « non-désir » et à chercher avec l'autre, par le biais de diverses médiations, ce qui pourrait éveiller ce désir, pour enfin explorer, enthousiastes et confiants, chacune des pistes qui s'offrent à nous.

Bien sûr, nous cherchons à accompagner l'utilisateur vers plus d'autonomie, et surtout vers une socialisation qui, même si elle demeure parfois relative, sous-entend que la personne devra travailler à des comportements plus adaptés, et partant plus « normés ». Mais la structure et l'organisation psychique d'un individu font partie intégrante d'une personnalité, de sa personnalité, qu'il n'est pas question d'étouffer ou de « corriger ». Ce qui importe, c'est d'alléger les souffrances dues à ces pathologies qui, sans un travail de subjectivation et de symbolisation, condamnent la personne à être victime de ses propres enfermements. Ce qui importe, c'est de travailler avec l'utilisateur à construire un pont entre lui et l'Autre, à créer du lien ; à l'aider à exister à *sa manière* dans « notre » monde.

EXISTER

« Ces instants merveilleux où il me suffirait d'exister »

1. Un sujet en devenir

¹ LAING, *La politique de l'expérience*, Stock, 1969, p. 92.

² JOLLIEN, *Le métier d'homme*, Seuil, Paris, 2002, p. 32.

a. Conduire hors de la position d'objet

Reprenons ici l'exemple du travail effectué à l'*Antenne*, un centre éducatif pour enfants psychotiques, créé en 1974 par Antonio Di Ciaccia. Bien qu'il s'agisse d'enfants, nous nous y intéressons ici car les questions de la psychose et du sujet y sont réfléchies avec autant d'humilité que de pertinence. L'orientation de travail consiste dans un premier temps à accompagner l'enfant dans sa réalité, et non dans la nôtre. Les éducateurs s'attachent à prendre en compte le fait que les enfants psychotiques, de par leurs symptômes, sont dans une tentative d'élaboration psychique. Les stéréotypies et autres mouvements répétitifs doivent donc être pris en compte et considérés comme l'incessant travail de l'enfant qui tente de passer de la position d'objet à celle de sujet. Cependant, rien n'y fait : **« Cette élaboration de savoir n'arrive pas à s'inscrire, à s'arrimer, à se fixer une fois pour toutes, à produire une séparation »**. L'accompagnement ne consistera pas uniquement à l'aider à sortir d'un repli sur soi, mais s'attachera d'abord à respecter son travail, et à s'appuyer sur celui-ci pour aller à la rencontre de l'enfant : **« L'opération de l'éducation, dont la fonction primordiale et structurante est celle du père, consiste à faire passer, à extraire le sujet de la position d'objet de jouissance de l'Autre à celle de sujet au lieu de l'Autre, c'est-à-dire qu'elle substitue la culture à la nature. Elle extrait l'enfant de sa position d'objet de jouissance pour en faire une créature de langage »**¹. L'éducateur est ici partenaire, accompagnateur de la construction du savoir de la personne, et ce qui importe est de ne pas savoir à sa place. C'est à la suite de ce travail indispensable de « production du sujet » que viendront les possibilités d'un accompagnement en tant qu'acte de socialisation. Ce n'est qu'avec le sujet que peut émerger le oui, et partant, le lien social, par la prise en compte de l'Autre. Cela peut prendre beaucoup de temps, et l'éducateur n'a pas d'autre choix que de faire preuve d'humilité et de patience, car **« de deux choses l'une : ou ON s'acharne à méconnaître la rupture, à faire comme si elle n'existait pas ou n'était qu'apparente, ou il faut chercher à passer par ailleurs, permettre à l'individu d'exister, ne serait-ce que d'une manière intermittente et fugace »**². Ce qui constitue déjà de petites victoires qu'il convient de ne pas négliger, car elles sont les brèches par lesquelles l'individu pourra peut-être finalement s'échapper, pour exister *vraiment* en tant que sujet, partager et construire avec l'autre.

b. Savoir ne pas savoir

Il semble, par conséquent, que **l'éducateur peut accompagner la personne à se construire comme sujet**. Pourtant, il nous paraît tout à fait primordial, à l'image du travail effectué à l'*Antenne*, non seulement de ne pas prétendre savoir à la place de la personne psychotique quel travail d'élaboration psychique lui convient, mais de ne pas non plus incarner, auprès de cette personne, celui « qui sait ». En effet, après avoir repéré que les enfants s'adressaient plus volontiers à la femme de ménage ou à la cuisinière, Antonio Di Ciaccia conclut alors que le non-savoir de l'Autre constitue **« une condition pour que ces enfants sortent de leur repli et se risquent à inclure un Autre dans leurs opérations »**³. Il semble alors préférable lorsque l'on travaille auprès de personnes psychotiques, de le faire dans la volonté d'apprendre soi-même quelque chose de l'autre, de se délester un peu de nos connaissances pour nous laisser enseigner par le savoir et la logique en jeu dans la psychose et par le savoir bien particulier de *chaque* personne.

Or, la cafétéria des patients un lieu « neutre », au sein duquel l'anonymat est respecté, tant du côté du personnel que de celui des patients ; le projet de soins est volontairement ignoré des animateurs. Malgré la présence dans l'équipe d'une infirmière et d'une éducatrice spécialisée de formations, ainsi que de deux apprenties éducatrices, nous sommes délibérément désignés auprès des usagers comme étant tous *animateurs*. Nous ne connaissons le nom, la pathologie, la situation ou le passé des personnes que si elles souhaitent elles-mêmes nous en parler. Ainsi, notre rôle et notre positionnement prennent une autre dimension dans la mesure où nous ne sommes pas « soignants ». Il n'existe pas d'ateliers – au sens où ce terme est employé la plupart du temps dans d'autres structures ou en ergothérapie – mais des moments d'activités, proposées avec un choix dans la médiation et ce, de manière individualisée, et adaptée aux situations. J'ai remarqué maintes et maintes fois combien ce positionnement et cette manière de travailler nous étaient profitables d'un point de vue relationnel avec les patients. Bien sûr, nous avons certaines connaissances théoriques quant à la question de la maladie mentale, mais parce que nous n'avons pas connaissance des dossiers, les usagers en venant nous voir se rendent dans un lieu dans lequel se sont eux qui *savent*, et eux qui *choisissent*, ce qui leur procure un statut bien différent que celui qu'ils peuvent avoir au sein des services de soins. Souvenons nous d'Oliver, qui a cessé de me pro-

¹ « La fonction des éducateurs à l'Antenne », in Quoi de neuf dans l'autisme ?, polycopié UF8.

² DELIGNY, Le croire et le craindre, Stock, 1978, p. 119-120.

³ « La fonction des éducateurs à l'Antenne », in Quoi de neuf dans l'autisme ?, polycopié UF8.

voquer et a commencé à se livrer à partir du moment où il s'est senti partagé avec moi une complicité qui nous mettait en quelque sorte sur un pied d'égalité.

Grâce à cette posture que nous adoptons, l'usager ne peut que constater que nous ne nous targuons pas de lui apprendre quelque chose, mais que nous considérons qu'il sait mieux que nous *qui il est*. Or, c'est lui qui vient nous l'apprendre, et c'est avec ces éléments que nous tentons ensuite de travailler. Je pense que cette manière d'appréhender notre pratique, bien qu'elle comporte certains inconvénients (par exemple lorsque la situation nécessite d'avoir plus d'éléments sur la personne, notamment par rapport à sa pathologie), permet de rencontrer l'autre dans un climat plus confiant, et surtout, plus authentique.

2. Transfert et contre-transfert

a. Écueils

Pourtant, la rencontre avec l'autre est également source de difficultés, qui nécessitent pour être surmontées de s'atteler à un travail d'introspection, et à de nombreuses remises en question. Il va sans dire que tel est plus ou moins le cas dans toute rencontre, car l'éducateur est particulièrement enclin à établir des relations significativement transférentielles. **« Comme la clinique psychanalytique, la clinique éducative opère son transfert (...) Il y a de l'amour et parfois de la haine en jeu dans la rencontre, comme dans toute relation humaine »**¹. Selon l'expression de Lacan, dans le transfert, la personne s'adresse au « sujet supposé savoir » ; or, qui de plus représentatifs du savoir que les figures parentales de notre enfance ? C'est ainsi que l'usager va projeter sur l'éducateur des affects en lien avec sa propre histoire ; l'éducateur de son côté, va réagir plus ou moins consciemment en fonction de la sienne, et de ce que lui renvoie cette personne. Il va sans dire que l'alchimie est singulière et propre à chaque rencontre, et que si nous travaillons la plupart du temps en nous appuyant sur le transfert, celui-ci peut également nous impliquer dans des situations inconfortables, si ce n'est particulièrement délicates. En effet, habituellement, **« la manœuvre du transfert vise à déplacer la charge affective que supporte la personne de l'éducateur (...) vers d'autres objets d'investissement : expression, création, travail, formation, apprentissage, hébergement, liens sociaux (...) La charge désirante qui s'exprimait dans le transfert trouve ainsi son issue »**² ; pourtant, le transfert opère parfois de telle manière qu'il devient très complexe de manœuvrer quoique ce soit.

C'est vraisemblablement la nature du problème auquel j'ai été confronté avec Quentin. Sur l'espace loisirs des patients, les usagers sont libres d'occuper leur temps comme ils le désirent, et aucun de nous n'a de références attitrées ; la rencontre et l'accompagnement se font de manière informelle, et les liens se tissent selon les personnalités de chacun. C'est ainsi que je suis devenue l'interlocutrice privilégiée de cet usager : sa situation tout comme sa personnalité me touchaient, et manifestement, ma présence et nos discussions le rassuraient. Il manquait d'assurance, et éprouvait beaucoup de difficultés à « sortir de sa coquille », et à mettre en place des projets de vie. J'ai dépensé beaucoup d'énergie à tenter de lui redonner confiance, à l'exhorter à parler de ses passions, de ses désirs, mais aussi de ses faiblesses et de ses craintes. Je me suis efforcée de mettre en valeur ses qualités, ses potentialités, car j'avais sincèrement confiance en lui : il avait beaucoup de choses à exprimer, notamment à travers la musique, domaine dans lequel il était par ailleurs très doué. Pourtant, rétrospectivement, j'ai pris conscience du fait que, sans le vouloir, je l'avais moi-même accompagné dans une impasse. Sans avoir la prétention de comprendre ce qui s'est joué précisément pour que s'instaure ce lien de dépendance affective, je crois pouvoir affirmer aujourd'hui que Quentin a sans doute fait un transfert, en ce sens qu'il a semblé percevoir en moi, non pas l'éducatrice, ni la femme en tant que telle, mais une présence rassurante, l'image idéalisée de ce que j'ai ressenti comme étant en quelque sorte une figure maternelle. Une présence dont il a paru, pendant des mois, ne pas pouvoir se détacher. Or, j'ai compris plus tard que si un tel lien s'était instauré, cela était probablement dû au fait que j'avais moi-même projeté sur Quentin des affects en lien avec ma propre histoire. S'il avait voulu se « réfugier » auprès de moi, j'avais également adopté une attitude protectrice, et sans doute, maternelle. Je crois qu'inconsciemment, je participais à l'enfermer, puisque seule ma présence lui permettait de s'exprimer. Il avait besoin de mon avis, de mes conseils, de mon approbation, de notre complicité. Lorsqu'il donnait un concert, il tenait beaucoup à ce que je puisse y assister, et je répondais toujours favorablement à cette demande implicite : je pensais ainsi l'accompagner, et le soutenir dans la réalisation de ses projets. Pourtant, bien qu'il ait finalement réussi à donner quelques concerts à l'extérieur, Quentin passait toujours ses journées à l'hôpital, et me sollicitait de plus en plus, jusqu'à demander à me voir à l'extérieur. Comme s'il ne pouvait pas envisager de vivre autre chose si je n'étais plus là pour ponctuer son quotidien, et baliser le chemin.

¹ ROUZEL, Le Travail d'éducateur spécialisé. Éthique et pratique, op. cit., p. 27.

² ROUZEL, Le Travail d'éducateur spécialisé. Éthique et pratique, op. cit., p. 43.

b. La prise de distance dans le lien

C'est précisément face à ce genre de situations que l'éducateur doit parfois tenter de répondre... par des « non-réponses » ; autrement dit, il lui faut instiller du manque, de la castration. En effet, la charge affective (amour ou haine) que porte le transfert doit être médiatisée vers d'autres objets, elle doit permettre à la personne de s'investir dans le lien social, et non dans une relation duelle et aliénante avec l'éducateur. Or, celui-ci doit savoir prendre la distance nécessaire face aux transferts et multiples projections dont il est l'objet. Une distance qui se veut relative, car si nous devons veiller à n'être pas trop affecté par la situation et les ressentis de l'usager, nous ne pouvons pas non plus y demeurer indifférent. N'oublions pas que le transfert est notre outil de travail, ce sur quoi vient s'appuyer la *relation éducative*.

C'est pourquoi, bien que je n'ai pas accepté de rencontrer Quentin à l'extérieur, je n'ai pas non plus passé le relais de manière trop radicale à mes collègues. Ce refus avait déjà été relativement difficile à vivre pour lui, je ne voulais pas qu'il vive mon éloignement comme un abandon. Le chemin fut long, et je dois l'avouer, tortueux ; dès que je consacrais mon temps à autre chose, il affichait une mine abattue, et paraissait profondément déprimé. Je devais lutter afin de ne pas de me laisser dominer par le sentiment de rejet que ce comportement pouvait éveiller en moi. Je ne percevais plus que cette possessivité, et j'avais l'impression qu'il fallait que je sois à sa disposition, comme s'il voulait que je lui *appartienne*. Or, le fait d'avoir pu partager cela avec mes collègues, individuellement, ainsi qu'en supervision, m'a permis d'appréhender la situation avec plus de recul : je n'étais pas toute-puissante, je n'étais pas non plus impuissante, et tout cela ne se résumait pas en un simple constat d'échec. Malgré tout, il a fallu beaucoup de temps pour que la culpabilité que je ressentais s'estompe devant une meilleure compréhension des éléments en jeu dans cette relation : « **Pour travailler sur l'enfermement des autres, nous ne pouvons manquer de nous pencher sur le nôtre** »¹. J'étais en partie responsable de la tournure qu'avaient pris les choses, et j'en saisis enfin plus clairement les raisons. C'est ainsi qu'il m'a finalement été possible de garder un lien privilégié avec Quentin, tout en lui faisant comprendre avec le temps, et à l'aide de diverses médiations (conversations, jeux, interventions de mes collègues, etc.), que je n'étais...qu'un passeur.

ACCOMPAGNER VERS L'AUTRE

« Nous sommes définitivement seuls au monde.

Mais c'est une apparence car nous sommes multitudes sans quoi nous n'aurions plus de rêves »

1. Le tiers séparateur

a. Ce qui se joue dans l'espace de médiations

Dans le cas de la psychose, nous sommes confrontés à des individus pour qui la fonction paternelle n'a pas opéré ; l'individu n'a pas été castré de l'objet total d'amour, il n'y a pas eu *séparation* d'avec la mère. C'est pourquoi la personne psychotique ne parvient pas, ou difficilement, à exister en tant qu'individu à part entière. Elle a tendance à se vivre comme « objet », et par conséquent, à considérer l'autre de la même manière : entrer en relation est alors particulièrement difficile. La Loi, l'instance tierce, le Père en tant que fonction symbolique, a fait défaut. Pourtant, nos recherches théoriques, tout comme nos situations pratiques ne font que réfuter l'idée que **la psychose puisse être une structure psychique privant la personne de tout lien social**. Nous ne pouvons que constater la diversité des psychoses, la singularité des individus, et les surprises que ceux qui nous semblent les plus repliés sur eux-mêmes nous réservent. Les médiations mises en place dans le cadre d'un travail éducatif, aussi indispensables que constructives, permettent de faire suppléance à cette Loi du Père manquante. L'activité, en effet, permet à l'individu d'accéder à la symbolisation : c'est parce que le nourrisson découvre le manque (absences de sa mère) qu'il s'investit dans l'espace intermédiaire que constitue le jeu. Winnicott l'appellera *espace transitionnel* : le lieu de la symbolisation de ce qui manque, qui permettra l'accès au langage, et à la socialisation. Or, c'est dans cet espace que nous pouvons tenter de travailler avec la personne psychotique, pour qui cette étape de la petite enfance n'a pas opéré. Ainsi, les médiations constituent notre outil de travail le plus indispensable et le plus précieux, sur lequel nous nous appuyons constamment, que ce soit pour entrer en relation, pour instaurer une certaine distance, mais surtout pour accompagner l'usager à créer du lien « au dehors », c'est-à-dire en

¹ Face à l'enfermement : accompagner, former, transmettre, GOGUEL d'ALLONDANS (Thierry) (sous la dir.), éditions ASH, Paris, 2003, p. 212.

dehors de sa relation à l'éducateur. En effet, **« c'est dans l'espace de médiations que l'éducateur va travailler la dimension transférentielle »**¹.

Toute activité est une médiation à partir du moment où on l'utilise comme telle : le questionnaire de satisfaction a été un médiateur dans mon approche de certaines personnes que je ne savais pas comment aborder. Il a également fait fonction de médiateur en permettant le dialogue avec mes collègues à ce propos, en me donnant l'occasion de leur suggérer que, contrairement aux apparences, les patients n'avaient peut-être pas envie qu'on les laisse « tranquilles ». Mais le questionnaire terminé, je me trouvais face à un problème : comment ensuite aborder Abel sans que cela paraisse une réponse artificielle à ce problème ? Pour cela, il me fallait un contexte « riche en occasions » : quand Abel est revenu cette après midi là, il y avait peu de monde, de la musique, et ma collègue et moi jouions aux cartes en compagnie de quelques patients. L'ambiance, l'émulation, la musique m'aidèrent à faire ce que je voulais en toute discrétion : je pars me chercher un café et tombe – comme par hasard – sur Abel. Je lui propose alors de nous rejoindre, sur un ton qui signifie « Ha ! Bien, puisqu'on en parlait ce matin, voilà, vous tombez bien, on joue aux cartes justement, venez ! ». Il était important de créer, ou d'attendre les bonnes circonstances, de s'appuyer sur toutes les médiations possibles, afin que cela paraisse naturel, que lui qui était si fuyant et replié sur lui-même n'ait pas le sentiment d'être « attendu au tournant ».

Enfin, nous ne pouvons que constater à quel point le jeu a été médiateur entre Abel et nous. En effet, si quelque chose avait été amorcé avec la première partie de cartes, tout n'était pas pour autant gagné. Abel était heureux de se joindre à nous, mais encore sauvage, et difficile à cerner. Je craignais de le « perdre en route ». C'est ici que le jeu a pris toute son importance. Selon Winnicott, **« le jeu fournit un cadre pour le début des relations affectives et permet donc aux contacts sociaux de se développer »**² : c'est en jouant, d'abord en comité restreint, puis avec un plus grand nombre de personnes, qu'Abel est sorti petit à petit de sa bulle. Je pense que c'est le *game*, concept de Winnicott désignant le jeu dans son aspect réglementé et social, qui a contribué à éveiller Abel et à le mener jusqu'à nous. C'est un peu comme s'il avait pris conscience qu'un monde l'entourait et l'acceptait, à condition que lui-même accepte « la règle du jeu » qui consistait à être avec nous, vraiment : nous regarder, nous prendre en compte, nous répondre quand nous lui parlions... C'est ce qu'il fait aujourd'hui, allant jusqu'à prendre lui-même des initiatives et proposer des activités, ou nous poser des questions, et par conséquent, oser s'exprimer dans un groupe, ce qu'il n'avait jamais fait auparavant.

b. La création

La création pour la personne psychotique trouve son intérêt dans la production, plus que dans l'œuvre en elle-même. Par le biais d'activités artistiques (dessin, peinture, musique ou autre), le psychotique peut expérimenter un cadre propice à l'élaboration d'une symbolisation : **« Les activités de création peuvent être pensées comme des phénomènes transitionnels au sens où l'entend Winnicott puisqu'elles créent un espace intermédiaire et organisent un passage entre le dedans et le dehors (...) En effet, l'enfant va devenir actif au fur et à mesure que vont apparaître les défaillances de sa mère qui vont provoquer chez lui du manque et qui le poussera à la remplacer »**³. Ainsi, peindre ou dessiner permettra de créer de l'Autre, l'écriture inscrira des pensées, les percussions créeront des sons qui assemblés, composent une mélodie, etc.

Rappelons également que la personne psychotique, en proie à des angoisses de morcellement, opère une tentative de rassemblement et d'unification via l'élaboration de l'objet artistique.

Enfin, il s'agit de retrouver dans ces activités créatrices un désir de communiquer avec l'autre. Créer correspond à inscrire, à laisser une trace. Et pourquoi laisser une trace de soi, si ce n'est pour partager quelque chose de soi avec autrui ? Tout acte créatif permet à la personne psychotique d'expérimenter la dimension du désir de communiquer. Elle peut, d'autre part, accéder à un espace de rencontre avec autrui dans une sorte de champ transitionnel – au sens de D. W. Winnicott – avec l'objet, avec lui-même, et avec autrui. Notons cependant qu'il ne s'agit pas de s'aventurer dans une quelconque analyse des créations, car non seulement cela ne relève pas de notre fonction, mais tel n'est pas non plus le but recherché. Ce qui importe avant tout, c'est que quelque chose prenne forme, que quelque chose s'inscrive, et vienne border ce vide, ce néant dans lequel la personne n'a de cesse d'errer et de chercher, inlassablement, une issue. Jean Oury parle de donner **« forme au vide »**. Peu importe si cette forme est folle, elle est nécessaire pour faire de ce vide un *manque*. En effet, le vide qui n'est que béance, angoisse et chaos, se trouve bordé grâce à la création, en une zone de manque. Or, c'est bel et bien le manque qui permet l'accès au désir ; désir de l'Autre, autrement dit désir de lien, de relations sociales, de partage. La zone de

¹ ROUZEL, *Le Travail d'éducateur spécialisé, Éthique et pratique*, Dunod, Paris, 2000, p. 182.

² WINNICOTT, *L'Enfant et le monde extérieur*, Payot, Paris, 2001, p. 126.

³ LAFONT, « Ce que l'art apporte à la psychose (ou inversement) », in *Le sociographe*, n° 6, 2001, p. 109.

manque enfin créée, délimitée via la production artistique, pourra alors, enfin, laisser à *désirer* à la personne psychotique.

C'est pourquoi dans cet espace, nous laissons aux usagers le choix de dessiner, peindre ou écrire, et de décider de le faire ou non partager aux autres. Des panneaux ont été prévus afin de permettre la création d'œuvres communes : ainsi, avec l'aide de quelques personnes, nous avons réalisé une fresque représentant un coucher de soleil sur la mer, et où chacun peut continuer à peindre, ajouter des coquillages, etc. Un panneau d'expression libre permet également à bon nombre d'entre eux de « dire », sans avoir à parler ; le musicien peut jouer, tout comme le peintre ou le photographe peuvent exposer leurs œuvres. Dessiner, peindre, écrire, c'est symboliser ; faire partager ses créations, c'est communiquer : **« Les médiations sont aussi source de la création d'objets ou de situations partagées »**¹. C'est ainsi que Quentin par exemple, a pu se faire reconnaître pour la première fois aux yeux des autres en tant que musicien ; il a su créer du lien avec l'Autre en organisant avec nous plusieurs concerts, et en partageant ses propres créations avec un public, en offrant cette part de lui aux autres.

2. Amener le « dehors » dedans

a. Les règles

Le jeu et la discussion tiennent une place prédominante : nous accueillons les usagers, échangeons avec eux, leur proposons diverses activités. Nous passons beaucoup de temps à échanger, et ce de manière informelle, au cours d'un jeu, ou autour d'un café, dans la convivialité d'un groupe de personnes, ou de manière plus individuelle. Les jeux sont souvent des jeux de société, qui permettent de faire équipe avec certains quand cela est nécessaire ou sur leur demande. Lorsque je suis arrivée, je me suis d'abord demandé en quoi je pourrais avoir, dans un tel lieu, un rôle éducatif avec des usagers qui, me semblait-il, venaient simplement se détendre. J'y voyais des animateurs discuter avec les patients, et leur proposer des jeux et activités diverses. Je pensais n'avoir aucun cadre formel sur lequel m'appuyer pour exercer une quelconque fonction éducative. Pourtant, j'ai compris peu à peu à quel point ce qui se jouait dans cet espace allait bien au-delà de ce qu'on appelle « l'occupationnel ».

J'ai d'abord tenté de comprendre ce qui amenait les patients dans ce lieu, au sein même d'un hôpital dont ils auraient pu préférer sortir dès qu'ils en avaient l'occasion. Or, pour beaucoup, et en particulier dans le cas des psychoses, l'extérieur semble être particulièrement angoissant, si ce n'est menaçant. Cependant, bon nombre d'entre eux sont susceptibles de sortir à plus ou moins long terme, et ce lieu « passerelle » nous permet justement d'inclure les règles de l'extérieur tout en tenant compte, dans une certaine mesure, et au cas par cas, de la maladie. Le positionnement que nous adoptons est donc particulier, car nous n'abordons pas les usagers de la même façon que le personnel des services. Le fait est que – sans nier les pathologies, et les difficultés qu'elle engendre – nous nous efforçons de nous comporter comme l'individu lambda le ferait à l'extérieur. Certains repères, tels que le vouvoiement et la discrétion établie quant à notre vie privée, font cadre. Notre démarche est tout à fait assimilable à une démarche de socialisation, à la différence près que nous ne l'affirmons pas : nous ne nous présentons pas aux usagers comme étant porteurs d'une quelconque fonction éducative. Or, celle-ci est sous-jacente dans la plupart des actes que nous posons, tout comme dans ceux que nous décidons au contraire de ne pas poser.

Ainsi, les médiations de différentes natures ont ceci de particulier qu'elles sont **« une source de repères et de cadres humanisants : le respect des personnes, le respect des règles collectives, le respect des lieux et des horaires, le respect des consignes, le respect du matériel, sont autant de contraintes de la vie en société »**². Les usagers se doivent donc de respecter certaines règles, qui correspondent simplement à un savoir-vivre et un savoir-être indispensables à la vie en société. En ce qui me concerne, je considère que le fait d'être professionnels ne nous contraint pas à jouer un rôle, ou à constamment mettre nos ressentis à distance ; nous devons, je pense, être authentique, et « parler vrai », autant que possible, tout particulièrement avec des personnes psychotiques, qui semblent ressentir le besoin de saisir la vérité de la personne pour lui accorder leur confiance. De même, le fait d'être un patient en psychiatrie n'explique pas, et n'excuse pas tout. Avec Oliver par exemple, lors de nos premières rencontres autour de l'écriture, je suis restée extrêmement distante : son agressivité m'avait effrayée, son comportement me déplaisait, et je ne m'en cachais pas. J'ai choisi de me positionner de manière très professionnelle : il venait me demander un service, il n'était pas question que je refuse de le lui rendre, au même titre que n'importe quel autre usager. Pourtant, il n'était pas non plus question que je le considère comme une victime, qui n'aurait pas été responsable de ses actes. Il continuait à me provoquer, je persévérais, froidement, à l'ignorer. C'est ainsi que je m'efforce d'adopter

¹ ROUZEL, Le Travail d'éducateur spécialisé. Éthique et pratique, op. cit., p. 183.

² ROUZEL, Le Travail d'éducateur spécialisé. Éthique et pratique, op. cit., p. 183

le comportement le plus juste possible, de m'adapter avec subtilité à la personnalité de chacun, sans nier la mienne, et en tenant compte de tous les éléments en jeu (âge, sexe, personnalité, pathologie, vulnérabilité, situation familiale et professionnelle, etc.).

Toutefois, nous ignorons le passé de l'usager, et la raison de son hospitalisation, à moins qu'il choisisse lui-même de nous en parler. Cela évite, à mon sens, d'entraver la relation par des préjugés et des représentations que nous ne pourrions, parfois, nous empêcher d'avoir. Cette approche nous permet, en tout cas, d'instaurer des relations particulièrement enrichissantes, et constructives. La portée éducative de notre travail ne réside pas dans notre statut affiché, mais dans la manière dont nous concevons notre métier, et dont nous appréhendons notre pratique.

b. La fête

Au sein même de l'hôpital, cet espace constitue donc, par beaucoup d'aspects, une ouverture sur l'extérieur. Cela est dû en partie au fait que nous amenons, dedans, un peu de ce qui se passe dehors. Les échanges, les discussions, les journaux et magazines, mais aussi les expositions régulièrement mises en place (expositions de peinture, expositions liées à des événements de l'actualité, etc.), sont autant d'exemples de ce que nous tentons d'apporter aux usagers afin de les aider à garder un lien avec l'extérieur.

L'ouverture et le lien social passent aussi par les fêtes qui sont organisées régulièrement (Noël, halloween, fête de la musique, etc.), et qui réunissent patients, personnel et visiteurs autour d'un bal, d'un karaoké ou d'un concert dans une ambiance chaleureuse. Nous décorons le lieu en compagnie des patients présents qui nous donnent leurs avis et nous aident quant à l'installation ; ainsi pendant deux ou trois semaines, ces décorations rendent l'atmosphère plus festive. La fête en elle-même est l'occasion de se réunir dans une ambiance particulièrement conviviale. Nous y rencontrons souvent des patients accompagnés de soignants qui ne sortent que très peu habituellement. Les karaokés ainsi que les bals ou concerts que nous organisons sont l'occasion de danser, de chanter ensemble, de partager un goûter (qui est d'habitude pris dans les services) ; un moment précieux qui permet d'échapper quelques heures au quotidien de la psychiatrie.

C'est dans ce même esprit, de festivités et d'échanges, que j'ai mis en place un projet de spectacle avec deux amies comédiennes. Nous avons fait le choix d'opter pour des scènes comiques, des costumes loufoques et colorés, des chansons entraînantes connues de tous, afin que le spectacle soit particulièrement convivial et interactif. Cela nous a donné l'occasion de réunir patients, visiteurs et soignants, et mes amies ont passé le reste de l'après-midi à échanger avec les personnes présentes. Ce spectacle a constitué un véritable événement : nous ne pouvions pas emmener les usagers à l'extérieur, nous avons donc profité de cet espace privilégié pour amener le théâtre au sein de l'hôpital. Plus qu'un divertissement, c'est l'occasion pour bon nombre d'entre eux de s'évader un moment, de ne plus être des patients en psychiatrie, mais d'être *simplement* des spectateurs, auxquels on donne une représentation. Le sociologue américain Erving Goffman, lorsqu'il parle du sentiment de vie gâchée qu'éprouvent les patients internés en psychiatrie, affirme que **« cette conscience du temps mort et pesant explique sans doute le prix attaché aux dérivatifs, c'est-à-dire aux activités poursuivies sans intentions sérieuses, mais suffisamment passionnantes et absorbantes pour faire sortir de lui-même celui qui s'y livre et lui faire oublier pour un temps sa situation réelle »**¹.

Toutefois, la situation réelle dont parle Goffman peut-elle être différente ? Dans quelles mesures la donne peut-elle changer ? Mais surtout, que faire pour permettre qu'autre chose soit, enfin, possible ?

INVENTER LES POSSIBLES **« À dans 10 ans sur Mars ! »**

1. Les dynamiques d'ouverture

a. Le recadrage

Selon Watzlawick, **« recadrer signifie (...) modifier le contexte conceptuel et/ou émotionnel d'une situation, ou le point de vue selon lequel elle est vécue, en la plaçant dans un autre cadre, qui correspond aussi bien, ou même mieux, aux « faits » de cette situation concrète, dont le sens, par conséquent, change complètement »**². Comme nous l'avons précisé plus haut, les usagers ont la possibilité de n'être plus seulement des « patients », et sont encouragés – autant que faire se peut – à se comporter comme ils pensent ou savent que l'on

¹ GOFFMAN, *Asiles*, Les éditions de minuit, Paris, 1968, p. 113, 114.

² WATZLAWICK, WEAKLAND, FISCH, *Changements, Paradoxes et psychothérapie*, Seuil, Paris, 1975, p. 116.

doit se comporter à l'extérieur. Le fait que le lieu soit également ouvert aux visiteurs (familles et amis) et au personnel soignant, incite plus encore à adopter une attitude socialement adaptée. Mais il est vrai que cela pose plus encore qu'ailleurs la question du rôle et du positionnement de l'éducateur, par le fait même qu'il ne se présente comme tel, et qu'il n'effectue pas d'accompagnements individuels. Or, les deux points de vue sont intéressants, et pour ainsi dire, complémentaires : en ce qui nous concerne, si nous nous affirmons éducateurs, bon nombre de personnes ne viendraient sans doute pas dans ce lieu car il constitue, pour la plupart d'entre eux, un espace au sein duquel rien ne leur est imposé, et où ils peuvent se comporter comme des adultes responsables et autonomes ; un lieu où la maladie passe au second plan, tout en étant malgré tout, prise en compte. Le positionnement à adopter n'est donc pas toujours aisé, car difficile à circonscrire ; c'est un travail de chaque instant, une réflexion permanente sur le métier, et sur les innombrables limites que nous choisissons, ou non, de poser à l'usager, comme à nous-mêmes.

Avec Oliver, la notion de recadrage prend tout son sens : me demander mes services dans le cadre de l'atelier « écrivain public » lui a permis de se positionner comme un client en position « d'exiger » qu'on le lui rende, qu'on effectue sa demande. Dans un premier temps, le fait de me dicter les lettres a sans doute participé à lui conférer ce sentiment de maîtrise, et je pense, de supériorité.

Dans le cas d'Abel, la fameuse enquête arriva à point nommé. Cela correspondait très bien à notre façon d'aborder les choses sur le terrain : nous allions demander l'avis des usagers et mener cette enquête de manière conventionnelle, comme nous l'aurions fait avec des citoyens lambda : **« C'est parce que (l'enfant) n'est pas « malade » ou inadapté », c'est parce qu'on ne le considère pas comme un anormal à normaliser, que peuvent se produire les effets ricochets qui vont justement aller dans le sens d'un changement thérapeutique. Pour pouvoir guérir il faut être persuadé qu'on n'a pas affaire à un malade »**¹. Il s'agit ici également d'une forme de recadrage : dans ce lieu, le patient devient *sujet*, alors que dans son service, il n'est souvent que malade, en quelque sorte *objet de soins*. Il change de statut en changeant de lieu, tout en restant malgré tout dans l'enceinte de l'hôpital. En effet, il s'agit pour nous de rencontrer un individu, dans toute sa singularité qui inclut, *entre autres*, la maladie. C'est aussi cette considération qu'on a pour l'autre qui lui permet de s'affranchir de ses appréhensions, ou de l'image négative qu'il peut avoir de lui-même.

Considérer l'individu et ne pas le réduire à un diagnostic, à un jugement ou à un symptôme, cela implique la question fondamentale de la confiance : ne jamais partir du seul principe que l'usager est malade, et donc « pas capable de ». Avoir inconditionnellement confiance en l'autre, en l'éducabilité de chaque personne.

b. Croire inconditionnellement en l'autre

Ainsi, nous ne pouvons nous permettre d'envisager d'affirmer que **la personne psychotique ne peut pas s'insérer ou se réinsérer socialement et professionnellement**. Tout d'abord, nous l'avons vu, beaucoup de psychotiques parviennent à trouver des issues, qui leur permettent d'exister en tant que sujets dans notre société, et d'accéder à l'espace *social*. D'autre part, même lorsque la personne paraît à des millions de kilomètres de notre monde, il en va de notre rôle, et il s'agit là du fondement même du métier d'éducateur que de croire en l'éducabilité de chaque homme : **« Être intimement convaincu qu'il est capable de réussir à exprimer son humanité là où le commun des mortels ne voit que déficits et symptômes »**². Or, il importe que l'usager n'ait pas le sentiment d'être observé et « mesuré » constamment quant à d'éventuels progrès. Il y a une certaine forme de pression, due sans doute à une demande plus ou moins implicite de « rendement », qui est, à mon sens, assez néfaste, et la plupart du temps inutile, en particulier auprès de personnes psychotiques. Sans nul doute, bon nombre de psychotiques pourront à plus ou moins long terme s'insérer ou se réinsérer professionnellement parlant dans la société. Mais, à mon avis, la question n'est pas là ; car *qui* a exprimé un tel désir ? Et est-ce vraiment là un but en soi ? Je pense que ce qui importe d'abord et avant tout, c'est de veiller à respecter, et à accompagner la personne dans son propre cheminement, en s'approchant le mieux possible de ses aspirations, de ses désirs. Je pense qu'il s'agit surtout de l'aider à n'être plus esclave, pas plus de ses pensées que des exigences ou des désirs d'un Autre, quel qu'il soit (sa famille, la société, nous ?). Je crois qu'il lui faut d'abord apprendre, ou réapprendre, à désirer, et à choisir. À faire par soi-même ce que certains appellent de petits riens ; à partager, à rire. **« N'avons-nous pas tendance à intellectualiser, rationaliser, justifier, au lieu de mettre en place, là où nous en avons le pouvoir, patiemment, des microréalisations par lesquelles des usagers**

¹ FUSTIER Paul, *L'Enfance Inadaptée*, Presses Universitaires de Lyon, 1983, p.20.

² MARPEAU, *Le processus éducatif. La construction de la personne comme sujet responsable de ses actes*, op. cit., p. 114.

se découvrent sujets, prennent la parole, et se surprennent même à changer, à progresser, voire guérir. La parole partagée tire toujours le fil de quelque chose, fait fonctionner la machine à penser, fait sortir les uns et les autres de la répétition, change le regard de l'un vis-à-vis de l'autre »¹.

« Abel est métamorphosé »..., mais qu'est ce qui a provoqué un tel changement ? J'avais remarqué qu'il nous observait souvent, à notre insu, qu'il faisait de temps en temps des allers-retours, comme s'il « rôdait » autour de nous. Et, sans doute parce que j'avais un regard nouveau sur ces personnes qui m'entouraient, et que contrairement à mes collègues, je n'avais l'habitude de rien et de personne sur ce lieu, j'ai été interpellée par cette solitude, par cette errance que je ne comprenais pas. Cette constatation prouve à quel point il s'agit pour nous de demeurer particulièrement vigilant face à la routine qui s'installe, ou face aux idées reçues qui nous assaillent, sans même que nous en soyons réellement conscients. Sans cette occasion qui s'est offerte à moi, peut-être aurais-je abandonné Abel – et bien d'autres depuis – à leurs sorts, pensant qu'il s'agissait d'un choix de leurs parts de rester isolés, ou que la maladie les empêchait d'établir un contact, d'avoir une vie sociale, ou que sais-je ? Il n'y a pas de chaînes plus solides que celles de nos préjugés : « ce n'est pas possible » ou « il n'y (plus) rien à faire », et bien d'autres encore... **« Voici un paquet de branches sèches. Elles sont inertes en apparence comme la terre ; si vous les laissez là, elles deviendront terre. Pourtant elles enferment une ardeur cachée qu'elles ont prise au soleil. Approchez d'elles la plus petite flamme et bientôt vous aurez un brasier crépitant. Il fallait seulement secouer la porte et réveiller le prisonnier »².** Le piège consistant à penser qu'on ne nous y prendra pas...

2. Permettre l'échappée

a. Bannir la notion d'échec

Freud écrit en 1925 qu'éduquer, comme gouverner et soigner (et plus tard psychanalyser) sont des métiers impossibles. D'abord parce que l'on « peut être d'emblée sûr d'un succès insuffisant » Il s'agit en effet de reconnaître qu'il existe dans la volonté d'éduquer un idéal qui bute sur du réel, au sens lacanien du terme. **« C'est un accompagnement au long cours et un soutien au quotidien dans un processus qui ne sera pas linéaire, mais avec des ruptures, des retours en arrière, voire des échecs. C'est un refus de les enfermer dans leurs échecs et dans leur statut de handicapés sociaux qui leur est facilement conféré »³.** Or, l'éducateur est confronté à l'impossible de son propre idéal et aux résistances de la personne accompagnée. Il doit avant tout faire face à ces impossibles-là. C'est avant tout à travers la fonction paternelle, fonction symbolique, que s'opère cet apprentissage des limites. Ce sont les lois de la condition humaine, de la parole et du langage mais aussi celles de la vie en société. La fonction symbolique ou *fonction civilisatrice* selon l'expression de Joseph Rouzel, nous incite à accepter et assumer nos limites, notre « malheur banal » disait Freud.

Pourtant, l'échec est-il vraiment un échec ? Ce terme revêt en effet un caractère absolu, définitif ; mais qui n'a jamais vécu quelque chose comme un échec pour se rendre compte à plus ou moins long terme que cela l'avait mené finalement là où il n'avait pas même pensé mettre les pieds ?

Reprenons l'histoire de Quentin. J'ai effectivement vécu cela comme un échec ; je me suis dit qu'au lieu de lui avoir apporté quelque chose, je l'avais rendu plus dépendant, et surtout plus triste encore qu'il ne l'était auparavant. Pourtant, selon Jacques Marpeau, il nous faut ici aussi opérer un recadrage, et différencier *l'échec* de *l'erreur* qui s'inscrit dans un avenir à plus long terme. Quentin, aujourd'hui va beaucoup mieux et nous le voyons quasiment plus ; qui sait si cette expérience, difficile à vivre certes, n'aura pas, finalement, été enrichissante pour lui ? Rien ne permet de l'affirmer, mais il semble que face à ce qu'un usager peut vivre comme un échec, nous devons inciter à considérer les événements – et les regarder nous-mêmes – sous un autre angle. **« Ce que les gens veulent, c'est qu'on naisse lâche ou héros. Il y a toujours une possibilité pour le lâche de ne plus être lâche, et pour le héros de cesser d'être un héros. Ce qui compte, c'est l'engagement total, et ce n'est pas un cas particulier, une action particulière, qui vous engagent totalement »⁴.** À considérer nos actes ainsi, dans une dynamique à long terme, faites de hauts et de bas, de faux pas et de petites victoires, l'estime de soi en est alors bien moins altérée, qu'il s'agisse de l'usager et/ou de l'éducateur.

¹ Face à l'enfermement : accompagner, former, transmettre, GOGUEL d'ALLONDANS (Thierry) (sous la dir.), éditions ASH, Paris, 2003, p. 211.

² ALAIN, *Propos sur le bonheur*, Gallimard, 2005, p. 177.

³ MECA, « Humain, rien qu'humain », in *Rhizome*, octobre 2008, p. 15.

⁴ SARTRE, *L'existentialisme est un Humanisme*, op. cit., p. 60-62.

b. La séparation

L'éducateur peut accompagner l'utilisateur à acquérir son autonomie ? Ce dernier pourrait alors vivre hors institution, et ne plus nécessiter d'un accompagnement quotidien par une équipe éducative et/ou soignante. C'est ici que la fonction éducative devient, au sens propre, *fonction libératrice* : l'utilisateur n'est plus usager, il n'a plus besoin d'être accompagné par l'éducateur. Il vit, évolue et s'épanouit dans l'espace social : **« La liberté implique à la fois la reconnaissance des possibilités multiples s'offrant à l'individu et le passage par un incontournable exercice du choix qui suppose (...) l'acceptation des limites et l'accès à un engagement responsable »¹.**

Pour en arriver là, il aura fallu *se séparer* ; et ce sont les médiations, toujours, qui opèrent d'une part, la triangulation en introduisant un troisième pôle dans une relation duelle, et d'autre part, la séparation, en introduisant la distance qui place l'utilisateur dans un travail d'élaboration du lien avec l'Autre. Certaines personnes en effet, après avoir vécu l'enfer de la maladie, parviennent à rétablir un lien social solide, et à reconstruire leur vie de manière plus ou moins autonome. Certains habitent des appartements thérapeutiques en bénéficiant encore ponctuellement d'un suivi, d'autres accèdent à une réelle autonomie, et retrouvent un travail, ainsi qu'un logement, en milieu ordinaire. Quentin par exemple, fait partie des usagers susceptibles de pouvoir un jour se séparer de l'institution, et de l'accompagnement éducatif et thérapeutique dont il dépend encore aujourd'hui. Or même si nous travaillons à cette séparation, nous savons aussi qu'un tel processus peut demander beaucoup de temps ; certaines personnes errent et « stagnent » pendant des années, comme tétanisés devant la porte ; d'autres au contraire franchissent le seuil d'un pas décidé alors qu'ils étaient hier encore sous l'emprise de la maladie, vulnérables, et tourmentés. Tout être humain peut puiser en lui à un moment ou à un autre des ressources insoupçonnées, et dans un élan de vie aussi puissant qu'inattendu, s'échapper, sans même se retourner. Il y a tant de possibles que nous n'avions pas même envisagé, enfermés nous-mêmes dans nos a priori, dans nos cadres de références, et dans ce que nous croyions être des évidences. S'il est une certitude, c'est que l'éducateur ne doit jamais se lasser de croire en « l'impossible ».

Toutefois la question des psychoses est si dense que pour bon nombre de malades, les questions de responsabilité ou de socialisation ne sont pas d'actualité. Dans certains cas d'ailleurs, une question subsiste : **« Et si l'oiseau voulait rester dans la cage ? Protégé au moins des agressions réelles ou fantasmées de l'extérieur ? Et si, parfois, la meilleure façon d'aider était d'entrer dans la cage, et (...) d'accompagner l'autre là où il est, fusse dans son enfer ? »².** Est-il toujours souhaitable en effet d'accompagner vers un « dehors » qui demeure, dans certains cas, une telle source d'angoisses que nos efforts seront vains, car trop prématurés ? Le retour en hôpital psychiatrique de celui qui s'est retrouvé face à lui-même dans un appartement et dans une vie qu'il n'a pas réussi à s'approprier ne pose-t-il pas la question du désir du sujet, et de l'idéal de l'éducateur ?

Il n'existe pas de réponses toutes faites, et il semble que nous devions accompagner chaque personne, au cas par cas, afin qu'elle trouve *ses propres réponses*, celles qui s'ajusteront le mieux à sa personnalité, et à ses désirs.

Accompagner l'autre, avec respect et humilité, dans la quête si singulière de son existence.

CONCLUSION

Dès ma première année de formation, j'ai été interpellée par la question du « dedans » et du « dehors ». Je travaillais dans un lieu qui n'était pas à l'extérieur de l'hôpital, mais qui n'avait rien à voir non plus avec un service de soins. Bon nombre d'utilisateurs avaient la possibilité de sortir, mais demeuraient pour la plupart dans l'enceinte de l'hôpital. Quant à moi, il me fallait travailler à l'accompagnement d'utilisateurs en tant qu'éducatrice, tout en sortant de ce statut que nous ne voulions pas afficher avec eux, afin de travailler hors de la relation « éduquant/éduqué ».

Ainsi, afin de mieux comprendre comment la personne psychotique pouvait exister en tant qu'individu à part entière, en tant que *sujet*, et quelles échappées étaient possibles, je tenais d'abord à parler des enfermements dont elle était victime. Enfermé dans les murs de l'institution,

¹ MARPEAU, Le processus éducatif. La construction de la personne comme sujet responsable de ses actes, op. cit., p. 217.

² Face à l'enfermement : accompagner, former, transmettre, GOGUEL d'ALLONDANS (sous la dir.), ASH, Paris, 2003, p. 208.

enfermé dans les représentations de la société vis-à-vis du fou, dérangeant et dangereux, enfermé dans les classifications et les diagnostics, esclave de ses délires qui le persécutent, le sujet psychotique pouvait-il cheminer lui aussi vers l'espace de socialisation ? Le travail éducatif peut l'accompagner hors de ces enfermements, sans doute ; pourtant, je tenais à souligner l'importance d'une prise en charge des plus globales, et à défendre la place du soin dans le travail éducatif. Sur mon lieu de travail, j'ai en effet pu observer les effets néfastes que pouvaient avoir sur les usagers les divisions dues aux statuts des uns et des autres. À une époque où les politiques sociales tentent de replacer l'utilisateur au centre de la prise en charge, il me semble primordial de s'efforcer de « faire corps », en remettant du sens et de l'unité dans l'accompagnement de personnes d'ores et déjà en proie à des angoisses de morcellement. Or, selon moi, nous ne pouvons nous permettre de cloisonner nos pratiques respectives, et moins encore d'aborder un travail d'accompagnement sans avoir fait la démarche au préalable d'essayer de comprendre ce que sont ces maladies.

Au fil de situations qui m'ont particulièrement marquée, j'ai donc tenté de faire part de mes réflexions quant à la question de la fonction éducative. Je pense qu'en s'appuyant sur diverses médiations, l'éducateur peut non seulement établir la relation, mais surtout travailler avec l'utilisateur psychotique à construire du lien social, et à se séparer peu à peu de l'institution, et de lui. L'éducateur est selon moi, porteur d'une fonction de tiers, censé créer du manque, et par conséquent, du désir. Le jeu, les règles, les activités artistiques, sont autant de médiations que nous pouvons utiliser afin d'instaurer ce tiers séparateur, et tenter de faire exister l'individu, hors de la prison de son esprit, pour enfin peut-être, l'accompagner vers l'extérieur. Enfin, n'oublions pas que permettre à l'utilisateur de s'évader, c'est d'abord et avant tout partager avec lui des moments de complicité, de rires...des moments de convivialité, qu'il convient de ne pas banaliser. Lorsque le rire solitaire du délirant devient un rire d'échange et de connivence avec l'autre, un pas de géant a été franchi.

Je crois que l'éducateur ne peut accompagner un usager hors de ses propres enfermements qu'à la condition qu'il soit lui-même convaincu de « l'éducabilité » de chaque personne, et qu'il n'ait cessé de veiller à ne pas s'enfermer lui-même dans des croyances infondées quant aux capacités et aux ressources de la personne qu'il accompagne.

Car, sans nul doute, « la confiance est un élixir merveilleux »¹...

BIBLIOGRAPHIE

LIVRES

ALAIN, Propos sur le bonheur, Gallimard (Folio Essais), 2005, 223 pages.

BRABANT (Georges Philippe), Clefs pour la psychanalyse, Seghers (Clefs), Paris, 1971, 192 pages.

BRICHAUX (Jean), L'éducateur spécialisé en question(s) – La professionnalisation de l'activité socio-éducative, Érès (L'éducation spécialisée au quotidien), Ramonville Saint-Agne, 2001, 146 pages.

CAPUL (Maurice), **LEMAY (Michel)**, De l'éducation spécialisée, Érès, 1996, 448 pages.

DAVIS (Madeleine), **WALLBRIDGE (David)**, Winnicott. Introduction à son œuvre, PUF (Quadrige/Essais-Débats), Paris, 2005, 189 pages.

DELIGNY (Fernand), Le croire et le craindre, Stock, 1978, 275 pages.

DICTIONNAIRE DE LA PSYCHANALYSE, CHEMAMA (Roland), VANDERMERSCH (Bernard), Larousse (In Extenso), Paris 2005, 480 pages.

DICTIONNAIRE DE LA PSYCHIATRIE, POSTEL (Jacques) (sous la dir.), Larousse (In Extenso), Paris, 2006, 540 pages.

DOLTO (Françoise), Tout est langage, Gallimard (Folio/Essais), 1994, 288 pages.

FOUCAULT (Michel), Histoire de la folie à l'âge classique, Gallimard (Tel), 1972, 700 pages.

ELLENGERGER (H.-F.), Médecines de l'âme. Essais d'histoire de la folie et des guérisons psychiques, Fayard, 1995, 550 pages.

FACE A L'ENFERMEMENT : ACCOMPAGNER, FORMER, TRANSMETTRE, GOGUEL d'ALLONDANS (Thierry) (sous la dir.), éditions ASH (Professionnels), Paris, 2003, 224 pages.

FREUD (Sigmund), Cinq psychanalyses, PUF (Bibliothèque de psychanalyse), Paris, 2003, 422 pages.

FUSTIER (Paul), L'Enfance inadaptée. Repères pour des pratiques, Presses universitaires de Lyon (L'Autre et la différence), 1983, 154 pages.

¹

ALAIN, Propos sur le bonheur, Gallimard (Folio Essais), 2005, p. 137.

GODFRYD (Michel), Vocabulaire psychologique et psychiatrique, PUF (Que sais-je ?), Paris, 1993, 127 pages.

GOFFMAN (Erving), Asiles. Études sur la condition des malades mentaux, Les éditions de minuit (Le sens commun), Paris, 1968, 452 pages.

HAYDEN (Torey), L'enfant qui ne pleurait pas, J'ai lu, Paris, 1984, 256 pages (citation liminaire p. 202).

ISRAEL (Lucien), Initiation à la psychiatrie, Masson (Médecine et psychothérapie), Issy-les-Moulineaux, 2007, 274 pages.

JOLLIEN (Alexandre), Le métier d'homme, Seuil, Paris, 2002, 96 pages.

LACAN (Jacques), Les psychoses, Séminaire, livre III, Seuil, Paris, 1981, 368 pages.

LAING (Ronald D.), La politique de l'expérience, Stock, 1969, 130 pages.

L'AUTISME ET LA PSYCHOSE A TRAVERS LES AGES DE LA VIE ; L'ENFANT, L'ADOLESCENT, L'ADULTE, DELION (Pierre) (sous la dir.), Érès, Ramonville Saint-Agne, 2000, 320 pages.

LE PETIT LAROUSSE ILLUSTRÉ 2005, 100^{ème} édition, MERLET (Philippe) (sous la dir.), Larousse, Paris, 2004, 1860 pages.

LOUBET (Jacques), Le savoir-faire éducatif – Éducateur au fil des jours, Érès (L'éducation spécialisée au quotidien), Ramonville Saint-Agne, 2000, 128 pages.

MARPEAU (Jacques), Le processus éducatif. La construction de la personne comme sujet responsable de ses actes, Érès (Connaissances de l'éducation), Ramonville Saint-Agne, 2001, 240 pages.

NASIO (Juan David), Enseignement de 7 concepts cruciaux de la psychanalyse, Payot & Rivages (Petite Bibliothèque Payot), Paris, 2001, 304 pages.

NASIO (Juan David) (sous la dir.), Introduction aux œuvres de Freud, Ferenczi, Groddeck, Klein, Winnicott, Dolto, Lacan, Payot & Rivages (Psychanalyse), Paris, 1994, 460 pages.

OURY (Jean), Psychiatrie et psychothérapie institutionnelle, Payot (Traces), Paris, 1976, 336 pages.

RABINOVITCH (Solal), La forclusion, enfermés dehors, Érès (Scripta, École de psychanalyse Sigmund Freud), Ramonville Saint-Agne, 2000, 116 pages.

ROSENTHAL (R.), JACOBSON (L.), Pygmalion à l'école : l'attente du maître et le développement intellectuel des élèves, Casterman, Paris, 1971 (Polycopié UF1).

ROUZEL (Joseph), Le Travail d'éducateur spécialisé, Éthique et pratique, Dunod, Paris, 2000, 205 pages.

SARTRE (Jean-Paul), L'existentialisme est un Humanisme, Nagel (Pensées), Paris, 1968, 144 pages.

VOCABULAIRE DE LA PSYCHANALYSE, LAPLANCHE (Jean), PONTALIS (J. –B), PUF (Bibliothèque de psychanalyse), Paris, 1992, 524 pages.

WATZLAWICK (Paul), WEAKLAND (John), FISCH (Richard), Changements. Paradoxes et psychothérapie, Seuil (Points), Paris, 1975, 191 pages.

WINNICOTT (Donald Woods), L'Enfant et le monde extérieur, Payot, Paris, 2001.

ARTICLES

LAFONT (R), « Ce que l'art apporte à la psychose (ou inversement) », in Le sociographe, n° 6, 2001, 128 pages.

GIRARD (Martine), « Psychés sans résidence corporelle et maisons hantées », in EMPAN, n° 34, juin 1999, 114 pages.

MECA (Pedro), « Humain, rien qu'humain », in Rhizome, n° 32, octobre 2008, 16 pages.
« La fonction des éducateurs à l'Antenne », in Quoi de neuf dans l'autisme ?, polycopié fourni en cours.

ADRESSES INTERNET

<http://id.erudit.org/iderudit/030212ar> : « Gisela Pankow ou la possible rencontre avec le psychotique », PELSSER (Robert), Santé mentale au Québec, vol. 9, n°1, 1984, p. 80-96, in www.erudit.org.

http://lien-social.com/article-php3?id_article=153&id_groupe=7 : « La prise en charge des enfants psychotiques, quel rôle pour les éducateurs ? », GILLIS (Alain), Lien Social n° 720 du 09/09/2004, in www.lien-social.com

Pour toute information concernant le lieu « cafétéria des patients » :
mariefitoussi@yahoo.fr ou elodiedeffeuille@yahoo.fr

