

Les cahiers du travail social

Revue trimestrielle éditée par l'IRTS de Franche-Comté et publiée entre mille et mille huit cents exemplaires, selon le thème et les partenariats.

L'objectif principal et fondateur des cahiers du travail social est la création d'une revue régionale des travailleurs sociaux qui puisse aussi bien rendre compte de recherches de professionnels ou d'universitaires, que présenter un point de vue personnel sur des aspects du travail social et de son évolution ou encore exposer une réflexion personnelle sur une étude de cas.

Pour atteindre cet objectif, le projet éditorial des cahiers du travail social a été principalement construit autour de la publication et de la diffusion des interventions présentées aux journées d'étude de l'IRTS de Franche-Comté, journées pluridisciplinaires organisées plusieurs fois par an, qui répondent à la mission d'animation et de recherche dans les milieux professionnels de l'action sociale par les Instituts Régionaux du Travail Social (Arrêté du 22 août 1986, art. 1 et art. 7).

Destinés à l'ensemble des étudiants et des stagiaires en formation à l'IRTS de Franche-Comté et aux professionnels de l'action sociale, les cahiers du travail social sont devenus un outil pédagogique ouvert aux réflexions et aux témoignages professionnels.

Directrice de publication • Virginie GRESSER

Rédactrice en chef • Isabelle SAUVAGE-CLERC

Comité de relecture • Gérard CREUX, Virginie GRESSER, Marc LECOULTRE, Isabelle SAUVAGE-CLERC

Nous remercions Jacqueline PAUTHIER, membre du bureau de l'ARTS pour sa lecture attentive et ses précieuses corrections ainsi que Patricia CHAUVEZ-SIOURD pour la coordination de ce numéro.

Crédit photo • Couverture : © RFarrarons - Fotolia.com

Page intérieure : © pict rider - Fotolia.com

Imprimé en France par Imprimerie SimonGraphic, BP 75, ZI rue Noirichaud, 25290 ORNANS.

Dépôt légal à parution. ISSN : 1145-0274

Contacts

Marie-Dominique CUENOT, secrétaire du service recherche

téléphone : 03 81 41 67 75

courriel : marie-dominique.cuenot@irts-fc.fr



IRTS de Franche-Comté > **les cahiers du travail social**

1 rue Alfred de Vigny • BP 2107 • 25051 BESANÇON CEDEX

tél. 03 81 41 61 00 • fax. 03 81 41 61 39

www.irts-fc.fr

Le vide

Les cahiers du travail social n°75 ■ © IRTS de Franche-Comté ■ Mai 2014

Ce numéro est coordonné par **Patricia CHAUVEZ-SIOURD**,
Responsable de Pôle d'Activité à l'IRTS de Franche-Comté.

Patricia **CHAUVEZ-SIOURD**
Éditorial

03-05

Denis **GRÜTER**
Du vide à la relation... Être présent à qui ?

13-18

Stéphane **SOSOLIC**
Contre la paroi des prises pour supporter le vide

19 -23

Fernando **BARQUERO**
*Le vide en institution
ou comment s'accroche la vie dans les interstices entre vide et trop-plein*

25-31

POÈME
VENI, VIDI, VIXI de Victor Hugo

35-37

Patrice **DESMARE**
Une expérience à proximité du vide : tentative de négation de la négation

41-76

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Éditorial

Patricia **CHAUVEZ-SIOURD**

Responsable de Pôle d'Activité à l'IRTS de Franche-Comté.

Puis-je m'ouvrir vraiment à l'autre si je n'ai pas d'abord fait le vide en moi ?

Tant que je ne suis pas parvenue à cette disponibilité physique et psychique à l'autre, puis-je vraiment l'accompagner ?

Quelle place laisser dans la rencontre avec l'autre à l'inconnnaissance, au vide ?

Tant que je n'ai pas abandonné ce que je crois savoir, je ne peux que reproduire ce que je sais déjà.

Et croyant savoir, je ne peux pas m'ouvrir à la nouveauté radicale de l'autre.

Que je le rencontre pour la première fois ou très régulièrement voire de longue date, qu'il évoque avec moi ses soucis, sa difficulté à réaliser tel ou tel acte ou bien encore qu'il reste silencieux...

Et voilà qu'aussitôt j'entends monter en moi un refrain connu. Il raconte pendant que je farfouille déjà dans mon cerveau à l'intérieur de ma trousse à outils. J'écoute distraitement, je vois sans regarder...

Dans cinq minutes, je vais sortir triomphalement le bon outil, la solution, emballé c'est pesé... Oui, c'est surtout l'autre que je suis en train d'enfermer, de ligoter.

Alors bien sûr, cette situation que cette personne aborde aujourd'hui peut résonner, évoquer en moi telle problématique ancienne déjà rencontrée dans ma pratique professionnelle avec un autre patient.

Je ne peux pas m'interdire la résonance avec le connu. Pourtant, il va me falloir refuser la connaissance pour être capable de prendre la mesure de la nouveauté absolue apportée par cette personne rencontrée ici et maintenant, avec son identité unique, résultat d'un assemblage de particularités qui n'appartiennent qu'à lui.

Le vide : oublier son savoir et ses outils

La personne, qui me fait face aujourd'hui, me raconte une histoire unique dans le temps et l'espace, une histoire qu'elle fait sienne ici et maintenant. Mais demain ou dans quinze jours, à cause de cette rencontre peut-être, ou d'autres événements à venir, la même personne racontera une autre histoire, avec des causes et des conclusions différentes, avec des personnages et un paysage nouveau.

Et moi, accompagnateur, je saurais dès la première fois, ce qu'il faut faire ?

Comment le saurais-je dans cet espace et ce temps en mouvement permanent ?

Ne risquerais-je pas par mon savoir trop vite établi de bloquer cette métamorphose déjà en cours ? Cette occasion de nouveauté et de changement manifestée par l'autre ?

Comment puis-je au contraire favoriser et multiplier en ouvrant simplement tous les possibles, sans l'enfermer dès l'aube de notre relation à l'intérieur des murs de mon savoir théorique.

Il ne s'agit pas, bien sûr, de jeter mes outils et brûler mes connaissances. Il paraît juste important de savoir les oublier un temps.

Renoncer à la sécurité de mes outils, c'est accepter l'humilité.

Et c'est en même temps, accepter de revenir plus tard, humblement, à ces outils pour accompagner l'autre en lui offrant la garantie que je ne me prends ni pour un idéologue de la technique et du savoir absolu, ni pour un gourou qui assujettit sa liberté et celle des autres à sa propre toute-puissance.

Le vide : renoncer à tout pouvoir

Oublier ses outils, c'est enfin renoncer au pouvoir que j'exerce sur l'autre, même à mon insu, c'est descendre au creux de l'oubli de moi-même.

« *Ne pas exercer tout le pouvoir dont on dispose, c'est supporter le vide* », comme l'écrit la philosophe Simone Weil dans son ouvrage *La pesanteur et la grâce*¹.

Creuser en soi le manque pour pouvoir être rempli, telle est la première condition pour entrer dans l'accompagnement.

Se disposer au manque, c'est créer en soi la possibilité de l'émerveillement.

C'est en donnant une place totale à l'accueil de l'autre que je me mets en état d'être surpris. Tous mes sens sont alors en état d'alerte pour saisir le non-dit, la dissonance d'une phrase ou sa résonance, la nuance d'un silence, l'infime variation qui modifie le teint du visage, le frisson imperceptible qui glisse à fleur de peau... N'est-ce pas là notre quotidien de professionnels du secteur médico-social ?

Il existe encore une autre raison de faire le vide en soi, c'est de refuser la récompense qui viendrait dès le début du travail d'accompagnement.

« *Il faut être un temps sans récompense, naturelle ou surnaturelle* », suggère toujours Simone Weil dans le même ouvrage.

1. WEIL Simone, *La pesanteur et la grâce*, Paris : Pocket, 2007, 211 p. (Collection Agora).

Cette récompense, je peux l'attendre de la réaction de l'autre : parce que la personne commence à prendre conscience de son problème ou du travail à opérer, parce qu'elle exprime une envie, un souhait, le besoin de faire seule...

Alors je m'imagine qu'elle commence déjà à changer, qu'elle réalise une partie du problème grâce à mon accompagnement.

Ah bon ? Est-ce si sûr ? Est-ce grâce à moi ?

Ne suis-je pas en train de chercher ma récompense d'accompagnateur ?

Je voudrais déjà qu'à la suite de mon écoute, d'un exercice, d'une simple phrase peut-être, l'autre me dise : « *C'est grâce à vous !* »

Et me voilà récompensé. Mais de quoi ? De moi-même.

Je me suis empli de moi-même.

Et je deviens sourd, aveugle, insensible. J'ai volé à l'autre jusqu'à son énergie.

Du vide à la plénitude

Alors qu'en offrant à la personne que j'accompagne mon dénuement, je lui offre le plus beau des cadeaux : celui de visiter sa propre impuissance.

En faisant le vide à son tour, il se déleste de ses solutions sans suite, de ses désirs avortés, de ses lendemains qui déchantent depuis trop longtemps.

En se vidant des oripeaux du passé, il accumule des forces pour demain et permet au meilleur de lui-même de sortir des recoins pour entrer dans la lumière et éclore enfin dans la fraîcheur de l'aurore.

« *Alors avec toute la maladresse d'une recherche tâtonnante, il s'avance dans un égal dénuement et laisse surgir de lui ce que, en vérité, il souhaite et ce qui pour l'heure l'entrave. Attendu dans une absence de savoir préalable, par lequel il redoutait peut-être de se voir enclos, il s'aventure à prononcer les mots qui le disent et il peut livrer alors ce qui lui tient le plus au cœur et au corps.* », analyse François Roustang dans son livre intitulé *La fin de la plainte*².

Et l'autre peut commencer à entrer dans la plénitude.

Les trois premiers articles de ce numéro sont issus d'un séminaire organisé et destiné principalement aux formations de niveau V et IV (AF, AMP, AVS et TISF). La question du vide est apparue centrale dans le cadre de l'exercice professionnel de ces travailleurs sociaux.

Cette contribution est complétée par une réflexion plus générale autour de ce concept peu aisé à aborder lors de la rencontre avec l'autre. Des illustrations ainsi qu'un poème tentent de scander l'immensité du vide.

« *La grâce comble, mais elle ne peut entrer que là où il y a un vide pour la recevoir.* » Simone Weil.

2. ROUSTANG François, *La fin de la plainte*, Paris : Odile Jacob, 2001, 247 p. (Collection Poches).



Du vide à la relation... Être présent à qui ?

Denis GRÜTER

Psychologue clinicien.

J'ai choisi de centrer mon propos non pas sur ce qui différencie l'intervention du travailleur social mais plutôt sur ce qui l'unifie. Et quel est le plus petit dénominateur commun de l'action de tout travailleur social, qu'il soit AVS¹ ou AMP², qu'il intervienne à domicile ou en institution ?

Bien évidemment il s'agit de la personne ; qu'on la nomme usager, bénéficiaire, résident, patient, client (termes plus ou moins heureux puisqu'ils la placent dans une certaine passivité, un objet auquel on dispense des soins ou des « bons » traitements).

Bien plus que cela, la personne est un sujet, ce qui implique, si on en croit la psychanalyse, qu'elle est animée d'un désir et qu'elle est dépositaire, qu'elle est partie prenante et responsable de ce qui fonde l'humanité, à savoir le langage.

C'est, en effet, par le langage que l'être humain s'arrache de la nature et se singularise par rapport aux animaux.

À partir de là, pour ce qui concerne les êtres humains, nous pouvons dire avec Françoise Dolto que « tout est langage » (tout comportement, tout symptôme, tout discours, toute souffrance, toute émotion constitue un appel au sens).

C'est un postulat de base : tout être humain, quel que soit son état physique, quel que soit son état mental, même s'il ne parle plus ou qu'il n'a jamais parlé, est un représentant de ce qui fonde l'espèce humaine et la différencie des animaux.

Ainsi, lorsqu'en tant que travailleur social vous intervenez auprès de Monsieur ou Madame Untel qui présente telle difficulté ou tel handicap qui justifie une aide... Eh bien, au-delà de ladite difficulté, au-delà du handicap, au-delà de l'aide apportée, et même au-delà de votre fonction de travailleur social, vous rencontrez un sujet, porteur d'une histoire, animé d'un désir et représentant de ce qui fonde l'humanité.

1. Auxiliaire de Vie Sociale.
2. Aide Médico Psychologique.

Dans cette rencontre, vous vous trouvez donc responsable de quelque chose de précieux. On peut même considérer que c'est un honneur que nous font les gens de partager avec nous cette part fondamentale d'intimité, et un devoir pour nous d'en prendre soin avec tout le respect qui se doit.

Beau programme !... Mais à partir de là, on peut se poser quelques questions : que se passe-t-il dans la rencontre entre deux humains ? Comment s'y prendre pour accueillir l'autre dans sa singularité et sa différence ? Comment s'y prendre pour respecter et promouvoir chez l'autre cette intimité fondamentale qui rend humain ? Quelle présence avoir à l'autre ?

Pour tenter d'apporter des éléments de réponse, je vous propose de passer par une notion de la théorie psychanalytique appelée « le transfert ».

Pris dans un sens général, le terme « transfert » implique toujours une idée de déplacement, de transport, de substitution d'une place à une autre sans que l'opération porte atteinte à l'intégrité de l'objet.

Par exemple, si on décide de transférer, au moyen d'un bus, tous les résidents d'un foyer de vie et quelques membres du personnel vers un camp de vacances, le but est bien de préserver tout ce petit monde intact et en bonne santé, et de faire varier uniquement le lieu où il va évoluer.

Dans le même ordre d'idée, quand on parle de transfert de fonds, il s'agit de déplacer une somme d'argent depuis un certain lieu jusqu'à un autre (généralement une banque). L'objectif est, bien évidemment, de changer de lieu mais que le contenu reste intact ; en l'occurrence, que la somme d'argent confiée au départ soit la même que celle qui arrive.

Alors en quoi tout cela concerne-t-il les relations humaines ?

Pour la psychanalyse, le terme « transfert » indique un processus par lequel l'analysant (celui qui est en cure psychanalytique) réactualise des désirs inconscients concernant des individus, des situations marquantes de sa vie, sur la personne de l'analyste (le thérapeute) qui est mis en position de ces individus, situations marquantes... bref, en position d'objet du désir.

Ainsi, au cours de la cure psychanalytique, l'analysant va réactualiser des sentiments qu'il a eus au cours de sa vie pour son père, sa mère, ses frères et sœurs, les voisins... et l'analyste va « devenir » le père, la mère, les frères et sœurs, les voisins... pour être support de ces sentiments.

Pour la psychanalyse, le transfert est un instrument de la guérison dans le processus de la cure. Freud (qui est l'inventeur de la psychanalyse) considère même que c'est l'élément fondamental du traitement.

Pourquoi cela ? Parce que dans le transfert, le patient actualise son organisation subjective. C'est-à-dire qu'il indique et qu'éventuellement il remanie le désir qui l'anime, la position d'humanité qu'il incarne, et donc le fondement de son être.

Avec la notion de transfert, on touche donc à quelque chose d'extrêmement important, d'extrêmement puissant.

Mais en quoi cela nous concerne-t-il puisque nous ne sommes pas psychanalyste et pas mandaté pour mener des cures ?

On l'a vu, pour la psychanalyse, le transfert est un outil et un moyen de guérison, mais en fait, ce phénomène est constant, omniprésent dans les relations humaines ; que ce soit des relations professionnelles, hiérarchiques, amoureuses... Il est aussi présent dans la relation entre un travailleur social et un bénéficiaire.

Le transfert peut être positif : fait de tendresse et d'amour, ou négatif : vecteur de sentiments hostiles et agressifs.

Ainsi, lorsqu'un travailleur social entre en relation avec un bénéficiaire, quelle que soit l'activité concrète proposée (que ce soit un soin, du ménage, une animation...), quelle que soit la personnalité du travailleur social et quelle que soit la difficulté ou le handicap de la personne aidée, il se noue automatiquement un lien affectif empruntant toute la palette relationnelle et émotionnelle : confiance/méfiante, autonomie/dépendance, amour/possessivité/jalousie, angoisse de la séparation...

Par rapport à cette intensité affective dans le transfert, Freud a très tôt préconisé par la cure psychanalytique, la règle de l'abstinence. Très clairement, le thérapeute s'interdit d'avoir des relations sexuelles avec ses patients ou patientes, même si, dans le transfert, peuvent apparaître chez ces derniers des sentiments amoureux à l'égard du thérapeute. Ceci pour des raisons éthiques, mais surtout pour que l'objectif de l'analyse puisse être poursuivi.

Une fois de plus, en quoi cela nous concerne-t-il ici ?

Sans forcément parler de relations sexuelles, cette règle d'abstinence invite le travailleur social à garder du recul vis-à-vis de ces manifestations affectives transférentielles et à ne pas s'en servir pour sa satisfaction personnelle. C'est la condition pour maintenir le respect de sa propre individualité et celui de l'individualité de la personne accompagnée. C'est ce qui permet d'éviter certains écueils comme celui de maintenir la personne handicapée sous notre dépendance, ou de se prendre pour la seule capable de lui apporter une aide ; ou encore de se dégager de certaines relations oppressantes et de prévenir une certaine usure professionnelle.

Nous savons maintenant que toute personne porte dans son intimité une précieuse part d'humanité. Nous savons que dans la rencontre entre deux humains, celle-ci s'actualise au travers d'un lien affectif fort et immédiat. Nous savons que ceux qui ont choisi d'être aidants se donnent la responsabilité de promouvoir chez l'autre cette part d'humanité. Mais comment ?

Nous pouvons trouver un élément de réponse en regardant ce qui se passe entre celui qui s'éveille à l'humanité et celle qui l'y élève : la relation entre la mère et son bébé.

Le petit d'homme vient au monde dans un état de dépendance totale : il est incapable de survivre sans les bras qui le portent, les mains qui le soignent, le sein ou le biberon qui le nourrit. Plongé dans cette profonde vulnérabilité, il est en proie à des angoisses d'anéantissement.

Petit à petit, il constitue sa pensée, son individualité, son humanité en prenant appui sur sa mère au travers des sensations corporelles qu'elle lui procure et de son appareil psychique qu'elle lui prête. Ainsi, Winnicott parle de préoccupation maternelle primaire ; Bion parle de capacité de rêverie de la mère, pour indiquer que le bébé, en proie à des sensations et des angoisses qu'il ne peut pas encore penser, projette ces éléments toxiques sur sa mère qui, grâce à son appareil psychique fini, les transforme et les rend à son bébé sous une forme assimilable au travers des paroles, chansons, pensées, rêveries bienveillantes et apaisantes qu'elle lui adresse.

Au contact de cette présence suffisamment bonne, le bébé construit peu à peu son propre appareil psychique.

La mère assigne d'emblée son enfant à une place symbolique en le désignant par un nom, en l'inscrivant dans une lignée familiale et en lui reconnaissant un genre (garçon ou fille). Ainsi, elle le rend sujet. L'enfant assimile cette relation à sa mère. Petit à petit il l'intègre comme un sentiment de sécurité de base et peut concevoir qu'ils sont deux individus séparés l'un de l'autre sans en éprouver une angoisse d'abandon ou de perte irrémédiable. Au fur et à mesure qu'il grandit, il peut se concevoir comme individu différencié, sexué, pourvu d'une certaine autonomie et capable d'anticiper l'autonomie et les capacités qu'il pourra acquérir au cours de son développement.

La relation à la personne dans le travail social peut s'appuyer sur cette métaphore de la relation mère-bébé.

Dès lors, la présence à l'autre consiste à construire des enveloppes psychiques capables de contenir les souffrances, angoisses, frustrations de la personne, de les « assimiler », les « penser » et lui rendre sous une forme non toxique, apaisée. Une présence rassurante, à même de soutenir les manifestations affectives transférentielles sans être blessé et sans chercher à les détourner pour une prise de pouvoir ou une satisfaction personnelle. Une présence humanisante qui reconnaît sans détour à la personne, quel que soit son état de difficulté, de souffrance ou de handicap, le statut de sujet animé de désir, inscrit dans une histoire personnelle et familiale, et sexué (homme ou femme).

Cette présence qui construit des enveloppes psychiques, chacun la crée avec son propre appareil psychique (appareil à penser)... Mais personne ne peut faire ce travail tout seul. Il est nécessaire pour chacun d'être référé à d'autres qui nous soutiennent, nous guident, nous encouragent dans ce travail.

Ces autres sont internes : nos ressources, nos valeurs, nos référents théoriques et éthiques ; mais sont externes aussi : les gens que nous côtoyons, nos collègues, certaines personnes de confiance.

Ceci est manifeste en institution puisque le travail d'équipe y est privilégié. De nombreuses institutions accueillent des personnes très abîmées, présentant des difficultés et des souffrances importantes face auxquelles un travailleur social tout seul serait vite débordé, envahi, incapable d'offrir un contenant psychique.

Aussi, une des fonctions de l'institution est d'apporter aux résidents des enveloppes psychiques solides, contenant et rassurantes car créées non pas par un seul individu mais par un collectif d'individus. Il s'agit donc de construire une présence, une reconnaissance, une capacité d'élaboration à partir de la mise en commun des intelligences des individus qui constituent l'équipe.

À domicile le travailleur social, généralement en relation duelle avec la personne aidée pour le temps de son intervention, peut fréquemment se sentir seul pour porter cette relation, parfois avec un sentiment d'abandon ou un sentiment de plus grande liberté. Il est vrai que pour le temps de l'intervention, le travailleur social à domicile porte seul la responsabilité de la présence qu'il propose à la personne aidée.

Il ne faut toutefois pas occulter qu'il est lié à une institution qui l'emploie ; c'est occulter aussi que le plus souvent, sur des temps différents, plusieurs intervenants gravitent autour de la personne.

Dès lors, des manières de travailler sont à mettre en œuvre ou à inventer pour que les travailleurs sociaux intervenants à domicile se rencontrent et construisent en commun des enveloppes psychiques pour les personnes qu'elles accompagnent. Comment cela se passe-t-il ?

Les travailleurs sociaux mettent en commun leurs éprouvés, souffrances, réflexions, analyses issus des relations avec les personnes aidées. C'est le groupe qui joue le rôle de contenant et d'élaboration de tous ces affects. Ce travail produit des enveloppes psychiques collectives, apaisantes pour la personne aidée et soutenante pour le travailleur social lorsqu'il intervient seul.

La mise en place de ces enveloppes psychiques se fait en trois temps désignés en différentes fonctions opérées par les travailleurs sociaux :

- la fonction phorique correspond à l'accueil, le soutien inconditionnel, cette disposition personnelle et institutionnelle qui vient dire à la personne qu'elle est la bienvenue, même avec ses symptômes, sa différence, ses souffrances.

- la fonction sémaphorique correspond à l'observation, la discrimination fine de tout ce qui fait signe, tout ce que la personne donne à voir d'elle-même dans ses paroles, ses comportements, sa vie quotidienne.

- la fonction métaphorique correspond à la mise en sens. Il s'agit pour les professionnels de faire des hypothèses de compréhension et de mise en perspectives de tous ces signes pour tenter de les intégrer dans l'histoire de vie de la personne. Là où la personne montre des symptômes et des comportements, travailler à donner de la pensée.

Que l'on travaille en institution ou à domicile, des moments privilégiés de relation duelle avec la personne aidée sont toujours possibles et souhaitables. Ramener après coup ce vécu dans le groupe des professionnels aide à affiner cette qualité de présence que les travailleurs sociaux, individuellement ou en collectif, ont à offrir à la personne aidée pour soutenir et promouvoir son cheminement dans son humanité.

Contre la paroi des prises pour supporter le vide

CTS n° 75 - 2014

Stéphane SOSOLIC

Psychologue.

Le vide en appelle à l'existence, ils sont dans un rapport d'opposition. Exister c'est se tenir hors du vide. Le vide précède l'existence et s'ouvre à nouveau à la fin de la vie. Le vide est présent en amour, notre plus grande vertu, sans l'autre la vie est vide, « *Avant toi il n'y avait pas d'avant* » dit la chanson. L'amour et l'existence côtoient le vide au risque de la chute ou de l'anéantissement. De la chute dépressive à l'anéantissement psychotique le vide affleure la coupe de la vie et s'y déverse, foudroyant les certitudes, les symboles, installant l'éphémère, le fragile, la précarité. Alors pris de vertige, pour soulager leur angoisse, les plus fragiles n'ont pas d'autre choix que d'être jeté hors de soi dans le vide. Tomber dans un abîme sans fond. Comme dans les rêves de chute on ne percute jamais le sol, le vide est l'existence jusqu'à la folie.

Au bord du vide, l'existence est en risque mais elle est aussi en potentialité. L'amour, nous suspend au dessus du vide et en même temps nous attache. Lié et offert à l'incertitude, cette tragédie verticale, « vertiginante » nous force à construire un sol pour se poser, un sol suspendu entre deux parois, pour une existence en « horizontalisation », un horizon, un point au loin pour porter le regard et s'orienter.

Comment fabriquer ce sol symbolique et concret de l'homme qui marche pour tenir dans la précipitation, toujours en avant de soi de l'avoir à être ? Les statues de Giacometti nous offrent la voie des formes et de la matière. Lorsque l'argile devient bronze, la densité des formes délimite un espace et par son rythme, le mouvement appelle nos désirs. Selon Lao-Tseu : « *De l'argile, nous faisons un pot, mais c'est le vide à l'intérieur qui retient ce que nous voulons* »¹.

La psychopathologie nous enseigne à suivre les mouvements de l'existence en souffrance. Le vide entoure l'existant qui souffre dans l'impasse d'un projet

1. LAO TSEU, *Tao Te King*, Paris : Albin Michel, 1984, 182 p.

pour une mise en perspective de soi. Il nous faut chercher, dans la présence de la personne, les voies qui s'ouvrent à la possibilité du soi. La parole est souvent la re-création du monde en tant que les mots créent de la distinction entre les choses. Pour autant le langage provoque des excès de maîtrise qui forment un barrage défensif à la découverte de soi. « Dans le domaine du langage, Tchouang Tseu nous montre l'acte initial à partir duquel notre activité signifiante se met en branle. Cet acte qui consiste à poser une première division, nous permet de répartir ensuite des éléments de la réalité de part et d'autre de la ligne tracée et d'établir entre eux des différences et des oppositions ou des analogies quand nous les plaçons du même côté de la ligne. Ainsi naissent les significations, les mots, les choses et les relations logiques, et donc tous les ordres intelligibles que les hommes projettent dans la réalité. Tchouang Tseu veut nous faire voir que toutes les significations que nous apercevons dans la réalité se forment en nous et que nous avons par conséquent le pouvoir de les modifier ou d'en créer de nouvelles. Il nous invite à observer cette activité signifiante dans notre activité la plus quotidienne, à la faveur des changements de régime qui se produisent quand nous entrons dans le langage et quand nous en sortons. Il arrive que nous nous y enfermions, que nous ne trouvions plus la sortie ».²

La situation de l'homme est la suivante : face à la réalité il se trouve face au vide. La réalité est infinie c'est le chaos, le tohu-bohu du début de la genèse. « *En un commencement, Élohîm créa les cieux et la terre. La terre était vide et désolée et la ténèbre faisait face à l'Abîme* ». Dieu a créé du vide dans lequel il va ensuite introduire des différences. « *Élohîm dit : qu'une lumière soit ! Et il y eut une lumière. Élohîm vit que la lumière était bonne et Élohîm sépara la lumière de la ténèbre. Élohîm nomma la lumière : Jour et il nomma la ténèbre : Nuit. Il y eut un soir et il y eut un matin* »³. Pour s'extraire du vide, de la réalité, Dieu prend pied. Il se fraye un chemin en donnant, en se donnant une vision du monde, et distingue des différences. Il crée un mouvement par ces nouvelles mises en forme du monde : le clair et l'obscur puis les eaux et le ciel, ainsi de suite jusqu'au septième jour. Il y a l'acte de distinction puis le « nommer ». L'acte qui permet de distinguer précède la nomination. Élohîm agit puis il parle. La langue va progressivement, d'héritage en héritage être le vecteur principal de la connaissance.

Le savoir de la langue n'est pas une vision en propre, il nous est donné par un autre dans un tissu relationnel. La langue est le meilleur moyen d'entrer en relation. C'est la relation même, mais elle surcharge de signification notre mouvement intérieur. Lorsque nous sortons de la langue dans nos activités imaginaires nous sommes parfois sans les repaires de la langue, alors nous surchargeons de connaissance des formes qui nous échappent.

2. BILLETTER Jean-François, *Études sur Tchouang-tseu*, Paris : Allia, 2004, 296 p.

3. Extrait de FAIVRE Daniel, *Mythes de la Genèse, genèse des mythes*, Paris : L'Harmattan, 2007, 384 p.

L'imagination c'est l'art de former des images dont nos rêves et créations artistiques sont les plus représentatives. Mais comment les appréhender sans que la langue ne les réduisent en arrêtant le mouvement initié par la création des formes. Cette question se retrouve dans l'interprétation des rêves, l'analyse des dessins ou des œuvres d'art qui expriment notre vie intérieure qui est la source, le lieu de la formation du monde. L'homme dans le monde est créateur de monde. Si l'interprétation analytique proposée par Freud conduit le sujet à la rencontre de son histoire, elle ne permet pas de faire parler les images. C'est bien de la naissance des images intérieures dont il est question pour sortir du vide. Le rêve n'est pas seulement une mise en scène des relations, il est aussi une œuvre qui appartient au rêveur. Le rêve est une vision qui met en forme, un sentir. Il est la mise en forme de l'expérience esthétique de notre rencontre personnelle avec le monde. Le psychiatre phénoménologue Ludwig Binswanger s'interroge sur la vie des formes dans le rêve : « Lorsque nous nous trouvons en état d'abandon ou d'attente passionnée et que soudain, l'attendu nous déçoit brutalement, et que le monde devient autre et qu'ainsi, totalement déracinés, nous perdons notre appui sur lui, plus tard, après avoir retrouvé une base solide, nous nous reportons par la pensée à ces instants et nous disons : « J'étais alors comme frappé par la foudre » ou « Comme tombé des nues ». C'est en effet au moyen des mots que nous exprimons l'expérience vécue de notre déception et de notre décontenance et par le truchement d'une métaphore poétique, nullement sortie de l'imagination de quelque poète, mais jaillissant de notre partie spirituelle à tous : le langage. Car le langage est ce qui, pour nous tous, « rêve et crée » bien avant que l'individu lui-même se soit mis à rêver et créer. Mais quelle est donc la particularité de cet exemple poétique ? S'agit-il là tout simplement d'une analogie, au sens logique ou d'une métaphore au sens poétique du terme ? »⁴. Binswanger cherche ce sur quoi le langage vient s'appuyer, où s'origine la métaphore poétique ?

Le rêveur vit la situation étrange d'être mis en présence de quelque chose (le rêve) qui lui appartient et qu'il ne comprend pas. Rêver dit Binswanger signifie : Je ne sais pas ce qui m'arrive. Où s'origine le sens qui réunit et pose face à face JE et MOI dans l'expérience du rêve ? L'homme qui rêve et ne se comprend pas est pourtant encore le même homme. Il porte la contradiction : d'être sa propre vie et de faire sa propre vie. Telle est la condition de l'existant : ex = hors de soi, ister = là en soi. « L'homme rêvant est une vie, l'homme vigie fait une vie ».

Le sens s'origine dans la vie des formes qui ouvre l'espace. Mais comment faire parler les formes sans les emprisonner dans les mots à la manière de Francis Ponge dans son œuvre « *Le Parti Pris Des Choses* ».

Michel Foucault dans son introduction au livre « *Rêve et existence* » de Binswanger, nous propose trois directions : l'épopée, le lyrisme et la tragédie.

4. BINSWANGER Ludwig, *Introduction à l'analyse existentielle*, Paris : Les Éditions de Minuit, 1971, 272 p. (Collection « Arguments »).

L'épopée relève de la question du proche et du lointain. L'existence est une existence qui marche dans le monde comme le marcheur dans la forêt. Il découvre silencieux les sensations de la marche au milieu des arbres, paysages, parfums, il fait une expérience esthétique.

Le lyrisme explore les clairs obscurs. Les ténèbres et la lumière font résonner les émotions. Les sentiments se déploient, s'étirent et tonnent du calme à la violence, de l'amour à la guerre. Dans le monde la rencontre avec autrui ouvre les paroxysmes.

La tragédie comme une quête du sens de l'existence tient en face de soi le rendez-vous ultime avec la mort. Pour vivre cette réalité nous n'avons pas d'autre choix que d'approcher la métaphore. Nous ne pouvons pas nous tenir dans le vide de la réalité. Il n'y a pas de définition de soi. C'est toujours ailleurs en avant de soi. L'être jeté dans le monde et amené à se jeter dans sa propre existence par la question du qui-je-suis. Cette ouverture est hors de portée. L'homme est comme un horizon qui avance au fur et à mesure qu'il avance, toujours à devoir se porter au-delà de la ligne.

Comme nous l'avons vu à propos de la genèse, la création du monde à partir du vide commence par une mise en forme des éléments, par un acte de différenciation. La création d'une forme dans le vide ouvre un espace jour et un espace nuit dans un rythme et un cycle. La forme crée un espace. Comme dans le vide du sommeil, les images du rêve ouvrent un monde. La forme, les images, l'imagination sont une mise en monde. Le moment sensible où nous abordons les dessins d'enfants à partir du vide de la page est à envisager comme si nous étions devant un nouveau monde qui s'ouvre avec les formes. L'œuvre de l'enfant est le chemin de son existence. Le dessin est un acte créateur qu'il faut essayer de suivre pas à pas, sans enfermer les formes dans les mots.

Voilà la difficulté : ne pas prononcer le mot maison quand un enfant dessine une maison. Il s'agit plutôt de faire parler les lignes, les couleurs. De trouver les verbes qui mettent en mouvement. Repérer ce qui se meut et nous émeut. C'est ainsi que se fabrique le pré de la présence, le pré que l'on foule pour accueillir l'existence à faire.

Il y a aussi ce que nous oublions souvent : le blanc. Le blanc dans les dessins d'enfants, c'est l'entre-deux. Ce qui met en relation ou en tension les formes figurées. Le blanc, vide de forme, est un espace d'émergence, un espace du possible venu de l'extérieur.

Il appelle l'étonnement : tourbillon, envol, flux d'existence et ses ramifications en soi à la manière de Deleuze.

Essayez de faire parler ce dessin en suivant la vie des formes, en écoutant le blanc qui est à la forme ce que le silence est à la musique.



Le vide en institution ou comment s'accroche la vie dans les interstices entre vide et trop-plein

Fernando **BARQUERO**

Médecin gériatre.

L'institution médico-sociale moderne, EHPAD¹ ou USLD², lieu d'hébergement de personnes âgées dépendantes pour la plupart malades, est un univers très peuplé, organisé et réglementé où, cependant, le vide est omniprésent et, même, se développe, comme le désert avance dans certaines contrées du globe. Simultanément, l'on a parfois l'impression que l'institution flotte dans un vide spatial qui la sépare du reste de la société. Mais il y a des interstices dans lesquels la vie s'acharne à trouver prise, ce à quoi s'obstinent certains résidents et certains professionnels.

De prime abord, l'institution peut sembler être un lieu de trop-plein et de grande densité

Trop-plein de résidents, l'établissement compte beaucoup de lits et, pourtant, les mouvements (le turn-over) ne permettent jamais d'épuiser une liste d'attente souvent longue. Les salles à manger, lors des repas, sont bondées bien que les plus affaiblis prennent leurs repas dans leurs chambres ; il arrive que l'apparition d'un fauteuil roulant de plus mette en péril le fragile équilibre des plans de table, faute de place ; on est souvent à l'étroit et en difficulté pour répartir les résidents en fonction de leur liberté de choix, de leurs affinités et des nécessités du service, c'est-à-dire l'aide aux plus dépendants lors des repas. Et, d'ailleurs, les résidents dépendants sont si nombreux que l'on manque d'agents, de bras, pour les faire manger ; cela se fait plutôt en vingt minutes qu'en trois quarts d'heure, d'autant qu'il faut surveiller les autres plus autonomes, mais fréquemment désorganisés. Ce trop-plein de résidents déborde les équipes de soins : raz-de-marée de distribution de

1. Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes.
2. Unité de Soins Longue Durée.

médicaments, de pansements, de perfusions, de chutes heureusement bénignes pour la plupart mais qui se soldent parfois par des fractures ou des points de suture, flux de moments d'angoisse ou de chagrin à affronter et reconforter, de rencontres avec des familles qui se situent à tous les niveaux d'alliance thérapeutique et qui, de ce fait, ralentissent plus ou moins le processus du travail en cours. Cette foule de résidents avec leurs aléas entrave et limite les distractions et activités que l'on souhaiterait leur proposer ; pour sortir de service ou de l'étage, on manque de bras pour les allers et retours via ascenseurs et couloirs pour aller dans d'autres salles ou dans le parc ou à l'extérieur de l'établissement. Et l'on manque de véhicules pour organiser des activités extérieures associant la plupart des résidents et, là aussi, on manque de personnel ; les animateurs doivent souvent limiter leurs projets. Dans nombre d'établissements, il y a encore et toujours des chambres à deux lits, donc, manque de place et d'intimité, trop-plein de résidents. Trop-plein de résidents quand on voudrait offrir à chacun une aide, un soutien, une relation individuelles et qu'en définitive, l'on n'y parvient pas, au point de finir par y renoncer.

La proportion agents-résidents paraît faible, nous manquons d'aides-soignantes, d'infirmières, d'aides médico-psychologiques, d'assistants de vie gérontologique, mais quand le directeur ou le directeur des ressources humaines en parlent, leur nombre absolu est toujours conséquent ; et si le prix de journée est aussi élevé, c'est à cause des salaires, qui représentent un budget impressionnant, et même astronomique, il y a donc **trop-plein de personnel** qui fait que la prise en charge coûte très cher, tant à chaque résident qu'à la collectivité.

Tous, nous pataugeons au quotidien dans un flot ininterrompu constitué par le trop-plein de règlements, de protocoles, de notes de service, de traçabilité, d'évaluation, de certifications, d'accréditation, d'évaluation des pratiques professionnelles, de groupes de travail, de réunions, de commissions, de projets de vie individualisés, de projets de service, de projets d'établissement, d'évaluation des pratiques, d'entretiens d'évaluation des agents. Il s'y ajoute la notion de rendement financier, même dans les établissements publics, et, de fait, nous vivons sous le joug des concepts absurdes du « management » moderne, c'est-à-dire tout simplement des méthodes de gestion à la mode dans le monde du capitalisme sauvage post-moderne. Tout cela mécanise et déshumanise de plus en plus autant les usagers que les professionnels de l'institution.

Mais l'institution est, de façon concomitante, un lieu où l'on rencontre le vide sous des aspects divers et nombreux, et elle dérive elle-même dans le vide

Vide de l'esprit du résident, dans lequel il n'y a pas de projet, pas d'espoir, pas de lendemain et, même, pas de présent, pas de quotidien, on se demande

parfois si la pensée n'est pas vide devant ce résident qui ne s'exprime plus que par des plaintes relatives à son corps.

Vide de l'esprit du soignant (dans lequel j'inclus le médecin) : les tâches techniques et administratives nous accaparent au point qu'il ne nous reste souvent pas de temps et pas d'imagination ni de spontanéité pour les relations avec les résidents ou entre nous, manque de présence d'esprit, manque de parole pertinente à l'égard d'un interlocuteur qui a déjà quitté le monde ordinaire, en esprit et en termes de rôle social.

Vide de l'esprit de la hiérarchie administrative (direction, DRH¹, direction des soins, ARS², DTD³, ministère de la santé) qui néglige avec une aisance déconcertante l'aspect humain, réel, réellement humain de sa mission et de la vie qui se déroule au sein des institutions, pour ne voir que budgets, taux de remplissage, tableaux d'effectifs, échéances calendaires en réalité tout-à-fait arbitraires, comme la plupart des obligations administratives qui sont cependant légales même quand elles sont absurdes.

Vide matériel et humain : peu d'objets, peu ou pas de plantes, peu ou pas d'animaux, pas d'outils, peu de compagnie humaine, règlements de sécurité incendie qui vont jusqu'à interdire les décorations de Noël pendant que l'on affirme que le résident est chez lui, règlements sanitaires (les œufs avec coquille sont interdits, alors pas d'œufs au plat, pas de pâtisserie de bonne qualité faite sur place en tant qu'activité ludique et sociale...), pas de bière à portée de main, pas de chocolat pour se requinquer le corps et l'esprit (sauf si la famille en apporte, dans certaines circonstances, mais je vois rarement des tablettes chez les résidents).

Vide de l'environnement qui est dépouillé, carcéral, monacal, faisant parfois évoquer la scène nue d'une pièce de théâtre d'avant-garde. Même si on le voit parfois dans des chambres individuelles assez vastes, c'est une minorité de résidents qui s'aménage un véritable nid personnel, avec des objets et souvenirs nombreux, des collections, une bibliothèque qui en est une, un réfrigérateur pour des rafraîchissements, une cafetière ou bien une bouilloire pour se faire du thé ou de la tisane à sa convenance.

L'institution dérive dans le vide, coupée des réalités matérielles, culturelles, spirituelles de la société, si l'on essaie de voir les choses de l'inconcevable point de vue du résident moyen, qui est en général un personne amoindrie par la maladie, l'âge et la souffrance psychologique. Même les cultes sont célébrés à part des diverses églises, comme à bord d'un navire, et même pas le jour de semaine

1. DRH : Direction des Ressources Humaines.
2. ARS : Agence Régionale de Santé.
3. DTD : Document Type Définition.

traditionnel pour l'ensemble des fidèles de telle ou telle confession. L'on constate chez les résidents la perte des intérêts, l'ignorance de la marche du monde, du pays, de la ville. Il est vrai que les professionnels, quand ils parlent avec les résidents, parlent peu de ce qui se passe, même dans la commune où l'on est, et, parallèlement, de quoi parlent les familles à leur proche qui vit en institution, quelle vision, quelles informations lui apportent-elles du monde hors-les-murs, quels sont les sujets de conversation ?

Le vide c'est aussi la disparition, un par un, des gens que l'on connaissait, au-dehors et à l'intérieur, amis, proches, parents ou simples connaissances, tous ces humains qui ont donné des visages à la vie d'une personne. Dès lors, même dans une institution d'hébergement pleine de résidents, dans laquelle se succèdent les équipes qui alternent, où des familles se présentent pour visiter leurs vieux, où l'animateur accomplit des prouesses, le monde peut être vécu comme de plus en plus vide et, au bout du compte, entièrement vide, un désert.

Il est possible et nécessaire de lutter contre ce vide, ou ces vides, et leurs effets néfastes ; nous le pouvons et nous le devons. Mais c'est une tâche difficile, souvent ingrate et peu reconnue, donc non gratifiante, que l'on ne peut accomplir qu'avec une solide volonté et une réelle solidarité entre membres de tous les corps de métier qui coexistent dans l'institution. Cette mission n'est pas celle pour laquelle notre directeur nous a engagés, c'est celle, authentiquement humaine, harassante, bien souvent douloureuse et potentiellement décevante, que nous nous attribuons nous-mêmes.

Cette mission, c'est de produire de la bonne humeur et de la joie de vivre dans un monde empreint de chagrin, d'angoisse, où les lendemains chantent encore moins que dans le reste de la société, un monde organisé avec le même bon sens que celui qui avait présidé à l'organisation des bagnes.

Pour faire pousser de la lumière dans ce désert minéral obscur il faut accumuler un peu de terre dans des interstices de la pierre, y mettre des semences d'imagination et de générosité et les irriguer de notre énergie, dont parfois nous ressentons que nous en manquons pour nous-mêmes.

Pour l'heure, il ne faut pas s'attendre à une réforme révolutionnaire venant des autorités qui nous dirigent, réforme qui rendrait merveilleux les séjours dans toutes les EHPAD, dans toutes les unités de soins de longue durée et dans toutes les unités d'hébergement renforcé. Il ne faut pas s'attendre non plus au changement culturel profond de la société qui ferait que, peut-être, l'on inventerait d'autres modalités et d'autres lieux pour offrir un cadre et un mode de vie décents

aux humains âgés, dépendants et malades. Il faudra en effet passer par d'autres étapes de renouvellement de la conception de la solidarité sociale, psychologique et économique et les vieux, qui constituent un phénomène social déjà majeur, ne sont pas exactement une priorité.

C'est dans les *interstices* que nous pouvons essayer de nous glisser pour peupler de vie le vide, ou les vides de l'institution.

Les interstices, pour les professionnels, sont constitués par les rencontres dans les couloirs, les moments de pause, les allées et venues au restaurant du personnel, ils permettent d'échanger des informations générales, de parler de la vraie vie, d'envisager des initiatives, de faire des rencontres, d'avoir des discussions informelles, de rêver ou même de planifier des actions originales et anticonformistes. Les repas qui réunissent en dehors du travail les membres d'une équipe sans les formalités hiérarchiques sont aussi des interstices. Un interstice peut aussi être constitué par la rencontre que peut demander périodiquement à son directeur, le médecin du service, pour le mener sur des sujets autres que technocratiques et pour présenter des projets qui ont un contenu culturel ou ludique inhabituel, bref anticonformiste.

Les interstices sont, pour les résidents, les moments d'intimités qu'ils volent à l'institution pour être seul et avoir une petite activité connue d'eux seuls, ou bien pour se rencontrer « sans surveillance », se faire des amis, et, même, flirter, avoir des idylles sentimentales ou des aventures sexuelles.

Les interstices, ce sont aussi les moments de rencontre et de communication entre les professionnels et les résidents, à l'occasion des soins, ou hors d'un moment de soins, dans le couloir, dans la chambre, dans le parc ou sur le palier ; ces mêmes rencontres deviennent des interstices entre professionnels et familles des résidents quand nous parvenons à parler d'autre chose que du bulletin de santé, de la gestion du linge, du ménage dans la chambre ou des heures de lever et de coucher.

Les interstices sont un lieu majeur de production de bonne humeur et de joie de vivre

Dans les interstices, l'on peut essayer de glisser davantage de repas partagés avec les résidents et leurs familles, à la table desquels viendraient s'asseoir les soignants, les médecins, les administratifs, l'on peut glisser aussi des gadgets modernes trouvés sur Internet, des petits engins télécommandés, des jeux de société modernes, un peu de débat social, économique, politique, géopolitique

(que se passe-t-il dans la ville, dans la région, dans le pays, dans le monde ?), l'on peut essayer d'expliquer le fonctionnement des choses, de l'établissement, du système de santé, amener de temps à autre un animal qui a les nerfs solides, organiser des activités festives impromptues et originales (musique, chants, danse, expression corporelle, passage des rois mages avec des friandises pour tous). Il existe un vaste champ de sorties dynamiques en dehors d'aller voir les chèvres à la ferme : manifestations sportives, bateau, bowling, restaurant, musées, partenariats culturels avec des artistes et des musées : arts plastiques, écriture, musique, aller faire du pain à l'ancienne avec un vrai four.

La compétence des familles n'est pas suffisamment proposée par les familles elles-mêmes, ni sollicitée par les professionnels de l'institution, ni par les résidents eux-mêmes, en termes d'accompagnement, mais aussi de capacité à faire vivre des activités festives, culturelles, ou dans le domaine d'arts créatifs (arts plastiques, musique, écriture).

Les résidents, leurs familles et nombre de soignants sont convaincus que les personnes âgées ne peuvent pas se pencher sur des centres d'intérêts nouveaux, et c'est une erreur qu'il y a lieu de combattre avec tact mais avec énergie, car il est toujours bénéfique de s'enrichir de connaissances culturelles et de savoirs faire nouveaux, même dans le grand âge et jusqu'au bout de la vie. L'apprentissage de langues étrangères ou la pratique des danses de salon, par exemple, sont rarement à l'honneur au sein même des institutions, alors que c'est enrichissant et ne demande, en définitive, que peu de moyens techniques et financiers, cela demande, par contre de l'investissement humain.

En réalité, hélas, les premiers à avoir l'esprit fermé et replié sont les résidents, qui viennent échouer dans l'institution souvent après un parcours qu'ils n'ont ni prévu ni maîtrisé, ce qui contribue à leur démotivation. Il est donc très important de valoriser les résidents eux-mêmes, de leur rendre confiance en eux, de les considérer comme des interlocuteurs à part entière et de le leur montrer. Nous devons, en tant que professionnels des institutions, encourager et soutenir, aider concrètement ceux des résidents qui prennent des initiatives à titre individuel ou collectif (peinture, sculpture, maquettes, menuiserie, couture, tricot, groupe de lecture, chorale...).

Les professionnels, quant à eux, même avec peu de moyens, peuvent, même si le cadre architectural et administratif ne changent pas, insuffler une réelle gaité dans les établissements, par les plaisanteries qu'ils échangent entre eux et avec les résidents, en improvisant des activités éphémères, originales et variées, en apportant et remportant des instruments de musique bon marché fantaisistes,

en faisant entendre des rythmes et des musiques modernes sympathiques, en projetant des films agréables avec un lecteur de DVD, en portant chapeaux et déguisements les jours de fêtes officielles petites ou grandes, en ayant de vrais sourires lors des anniversaires, en ne se prenant pas au sérieux de façon pathologique et en ne confondant pas autorité administrative et hiérarchique avec culte divin et adoration de Pharaon par le peuple de l'Égypte antique. Les professionnels peuvent boire un verre d'eau ou de jus de fruit, boire une tasse de café avec leurs résidents, partager un gâteau, commenter des nouvelles locales, nationales ou mondiales, bref, établir un lien actif entre le monde de l'institution et le monde commun dont il est si important de toujours faire partie.

Le vide de l'institution n'est pas une fatalité et notre dynamisme, notre volonté, notre joie de vivre, nos actions, en un mot, notre présence contribueront à le combler.

VENI, VIDI, VIXI

Poème de Victor HUGO

Poète, romancier et dramaturge français
né à Besançon (1802-1885).

J'ai bien assez vécu, puisque dans mes douleurs
Je marche sans trouver de bras qui me secourent,
Puisque je ris à peine aux enfants qui m'entourent,
Puisque je ne suis plus réjoui par les fleurs ;

Puisqu'au printemps, quand Dieu met la nature en fête,
J'assiste, esprit sans joie, à ce splendide amour ;
Puisque je suis à l'heure où l'homme fuit le jour,
Malas ! et sent de tout la tristesse secrète ;

Puisque l'espoir serein dans mon âme est vaincu ;
Puisqu'en cette saison des parfums et des roses,
Ô ma fille ! j'aspire à l'ombre où tu reposes,
Puisque mon cœur est mort, j'ai bien assez vécu.

Je n'ai pas refusé ma tâche sur la terre.
Mon sillon ? Le voilà. Ma gerbe ? La voici.
J'ai vécu souriant, toujours plus adouci,
Debout, mais incliné du côté du mystère.

J'ai fait ce que j'ai pu ; j'ai servi, j'ai veillé,
 Et j'ai vu bien souvent qu'on riait de ma peine.
 Je me suis étonné d'être un objet de haine,
 Ayant beaucoup souffert et beaucoup travaillé.

Dans ce bagne ténébreux où ne s'ouvre aucune aile,
 Sans me plaindre, saignant, et tombant sur les mains,
 Morne, épuisé, raillé par les forçats humains,
 J'ai porté mon chaînon de la chaîne éternelle.

Maintenant, mon regard ne s'ouvre qu'à demi ;
 Je ne me tourne plus même quand on me nomme ;
 Je suis plein de stupeur et d'ennui, comme un homme
 qui se lève avant l'aube et qui n'a pas dormi.

Je ne daigne plus même, en ma sombre paresse,
 Répondre à l'envieux dont la bouche me nuit.
 Ô Seigneur ! ouvrez-moi les portes de la nuit,
 Afin que je m'en aille et que je disparaisse !

Victor Hugo, avril 1848

Une expérience à proximité du vide : tentative de négation de la négation¹

Patrice **DESMARE**

Psychologue, cadre pédagogique à l'IRTS de Franche-Comté.

Une réalité de néant

C'est un village traversé par la nationale. Il possède de longue date une papeterie, qui fournit un certain nombre d'emplois locaux. Les cheminées de l'usine rejettent souvent des nappes d'une fumée épaisse et cotonneuse. Une série de maisons d'ouvriers, assez anciennes et identiques, bordent la route. Beaucoup de villages ont comme celui-ci, pour âme une industrie. Ils paraissent tous semblables. Mais M. a une particularité. C'est là que se trouve le Centre Hospitalier Spécialisé. Construit dans les années soixante et délimité par un haut grillage que longent sur un côté la route et au-delà la voie ferrée, l'hôpital psychiatrique est composé d'un ensemble de pavillons répartis également sur toute la superficie. L'égalité semble avoir été un des maîtres mots pour la conception du dispositif. Chaque pavillon porte le nom d'une province ou d'une fleur, et se trouve administrativement désigné par un chiffre et une lettre. Je dois me rendre au Limousin.

À l'entrée, l'homme qui s'occupe du standard me conseille de m'adresser à Yves, un pensionnaire, qui a l'habitude de guider les gens. Il est là en effet, dans l'attente des visiteurs, et en réponse à la question qu'il me pose immédiatement, j'indique les coordonnées de l'endroit où je dois aller. Yves a les cheveux ébouriffés et une drôle de veste, trop large d'épaules, et qui casse bizarrement sa silhouette.

- Je suis heureux, ce matin ! déclare-t-il de façon inopinée après avoir cherché comme une question sur mon visage.

Surpris je m'enquiers poliment de ce que j'imagine devoir être une cause objective à ce bonheur.

1. Certains passages de ce texte sont extraits d'un article publié dans le CTS n°73, pages 39 à 56.

Il hausse vaguement les épaules, comme à court de mots, et finit par ajouter en guise de réponse :

- Je suis heureux comme un débile profond !

Il me regarde à nouveau. Je cherche une réaction face à une chute si surprenante, mais avant même que je ne la trouve, Yves a déjà rompu l'échange. Il me précède, me guidant cette fois-ci silencieusement à travers les allées rectilignes. Je me sens tout à coup mal à l'aise. Je ne saurais pas dire pourquoi. Est-ce l'angoisse de rencontrer des malades mentaux ? Non. Plutôt la tristesse du lieu. Des pensionnaires déambulent, souvent seuls. Un pôle d'attraction est visiblement une cafétéria, devant laquelle nous passons. Nous croisons deux jumelles. Ce sont deux femmes assez âgées, qui se ressemblent étonnamment et qui sont vêtues parfaitement à l'identique. Elles s'entretiennent à toute vitesse, leurs deux visages très proches, et accompagnent ce vif conciliabule de petits gestes rapides, non dénués d'une curieuse préciosité. Elles se ressemblent tant, qu'on dirait une seule parlant à un miroir étrange. Ainsi ont-elles sans doute traversé le temps, dérochant au monde la substance de leur insolite aparté. Mais d'où provient le sentiment pénible de compression ? De la platitude de l'espace, de l'absence d'une quelconque aspérité ? Nulle cachette ne semble en effet s'offrir à la vue. Seuls quelques arbres peu ramifiés permettent d'échapper quelque peu, ça et là, à l'écrasante impression d'horizontalité.

Yves m'abandonne à mi-parcours, après m'avoir désigné d'un geste le Limousin, qui est situé à l'extrémité de l'hôpital. Je découvrirai plus tard l'angoisse que beaucoup de pensionnaires éprouvent à l'approche de ce pavillon. Sans doute suis-je sensible, sans trop y penser, au fait qu'il y a moins de monde par ici. L'allée est vide. Je dois marcher encore. Enfin j'arrive. Le service des enfants comporte deux pavillons. On m'a expliqué que celui-là est destiné aux cas les plus graves, à des patients chroniques. La plupart y séjournent depuis très longtemps, bien au-delà de la limite d'âge normalement prévue. Ils sont devenus des adultes. C'est à défaut d'un autre endroit pour les accueillir qu'on les « garde » ici. Le pavillon est un rez-de-chaussée blanc, constitué de deux ailes que sépare un hall d'accueil. Derrière, un espace extérieur a été délimité par un grillage. C'est l'hiver, l'herbe est brûlée. Nulle présence. L'ensemble est neutre, quelconque.

Mais passée la porte d'entrée, cela tient du mauvais rêve. Cinquante patients de plus de quinze ans vivent ici, dans des locaux cloisonnés en cinq lieux identiques, et d'une tristesse inouïe. Les dortoirs comportent dix lits sommairement équipés. Rien d'autre. Pas le moindre espace personnel. Des murs gris et nus. Les autres salles sont vides, hormis deux, prévues pour des ateliers occupationnels, et l'infirmerie. Des pensionnaires errent d'un endroit à l'autre. Certains tournent sur eux-mêmes, indéfiniment. D'autres sont par terre, effondrés. Ils sont pour

la plupart complètement mutiques. Seuls des cris ou quelques plaintes ressemblant à de longues mélopées interrompent le silence. Il me faudra du temps pour dépasser le désarroi qui m'envahit devant un vide aussi absolu. Tous les patients sont abîmés dans ce vide. Sans âge, sans rives.

L'un d'entre eux, déambulant dans le couloir, passe près de moi sans me voir. Il est noué dans une posture invraisemblable, un bras passant derrière son cou puis revenant vers son visage, où sa main s'enfonce profondément dans sa bouche. Son autre main est fortement enserrée dans le tissu de son vêtement, et bleuit par la constriction des vaisseaux. À plusieurs reprises, en s'éloignant, il se frappe de la paume, au menton et à l'oreille. Il m'a ignoré profondément. Il s'est frappé à nouveau alors qu'il était suffisamment distant pour que je ne sois plus perceptible. On eût dit une haine, s'adressant à ce qui subsistait d'un vague souvenir de présence humaine, souvenir qu'il eût voulu supprimer totalement. Abhorre-t-il à ce point l'humain ? Il n'a guère que la taille d'un enfant d'âge moyen, mais les traits de son visage, meurtri par les coups et sans regard, sont tels, qu'on ne lui donne pas d'âge.

Un autre, lui de grande taille, surgit et s'arrête devant moi brutalement, son corps décrivant d'amples mouvements de balancier. Il approche son visage du mien, un visage en proie à une intense crispation sous l'effet de ce qui ressemble à la tentative inexprimable de m'appeler. Aucun mot ne surgit cependant. C'est un cri muet. La tension est extrême. Puis rompant cette proximité angoissante, il trouve refuge à une extrémité de la pièce.

Une patiente y est assise dans une encoignure. Elle a baissé la tête que ses cheveux dissimulent, et semble fixer toute son attention sur un objet en matière plastique : le reste d'un jeu de construction, une plaque sur laquelle elle déplace et emboîte des petits cubes. Elle est mutique. Elle n'a jamais parlé, me dit-on. Dans la même pièce, un garçon très maigre, les mains croisées derrière son dos, tourne sur lui-même, les yeux levés vers un plafonnier, dans la lumière duquel il paraît se perdre. Un autre, arrêté sur le seuil, entre le couloir et la pièce, fait inlassablement aller et venir la porte, dont les charnières crissent douloureusement.

Je remarque aussi une pensionnaire de petite taille. Elle a gardé l'apparence et les traits d'une petite fille. Le dos cloué au mur du couloir, elle agite devant ses yeux, un petit morceau de papier transparent, l'enveloppe d'un bonbon, sans doute ramassée par terre.

L'endroit est terriblement dénué d'objets. Quelques jouets, quelques balles et un ballon crevé, des poupées démembrées, gisent sur le sol. Cela sent la javel

mêlée à l'odeur âcre des corps. Une désolation extrême. Avant de quitter le pavillon je verrai encore ce jour-là, une patiente dans un état de détresse impensable. Elle est attachée sur un lit, seule dans une petite pièce. Dès que l'on défait les liens qui l'entravent, elle se frappe. Elle est maintenant aveugle à force de s'être frappé les yeux. J'ai oublié son nom. Je ne l'ai pas connue, car elle a été orientée vers un autre service peu de temps après mon arrivée.

Telle est alors la réalité cachée de l'hôpital, une réalité ignorée de l'extérieur : celle d'un univers où la désolation dépasse la pensée.

La réalité n'est pas si assurée

Cependant, des événements ont eu lieu au Limousin pendant les années suivantes. Le plus marquant fut sans doute que plusieurs patients, mutiques depuis toujours, surgirent à la parole. Malgré cet événement troublant, cette histoire n'a pas été reconnue. Elle a été largement effacée. Que de jeunes adultes dits déficients profonds et inéducables – ce fut malheureusement l'étiquette qui prédomina longtemps – fussent sortis du mutisme profond dans lequel ils étaient plongés, n'a guère intéressé.

Pour ma part, cependant, j'ai beaucoup appris au cours de cette période. Mon regard sur le monde a changé, ainsi que le sentiment de ma propre existence. La rencontre avec des patients autistes ne peut pas laisser indifférent. Elle révèle en effet que ce que l'on tient pour le plus évident n'est pas certain. Elle suscite un doute radical qui porte sur les fondements mêmes du monde.

Aux abords des confins, ce sont d'étranges questions qui surviennent. Ne vais-je pas perdre l'être familier de moi-même, au point de perdre tout contact avec celui que je désignais en disant « moi » ? Ce que j'appelle « réalité », ce sol apparemment assuré sous mes pas, ne va-t-il pas vaciller ou choir définitivement ? En quoi suis-je fondé à qualifier quoi que ce soit de « réel » ? De telles questions sont difficilement communicables et elles suscitent souvent de fortes réactions de défense. À quoi bon d'ailleurs de telles considérations sur la trépidation des appuis ordinaires, si ce n'était le rapport étroit qu'elles entretiennent avec l'expérience ? Je précise d'ailleurs que si j'emploie le mot « expérience » seul, plutôt que l'expression « expérience clinique », c'est que le mot « clinique » me paraît grever la question d'une connotation médicale inutile. Mais le mot « expérience » lui-même peut prêter à confusion. L'expérience visée ici n'est pas l'expérience scientifique, ni l'expérience de l'homme expérimenté, celle qui caractérise le maçon chevronné. Il s'agit de l'expérience comme épreuve, essai, tentative. Dans un autre sens, il s'agit aussi de l'expérience comme péril ainsi que le laisse entendre la racine étymologique : es-périr ! Ce danger de l'expérience, qu'on me permette de l'illustrer en premier lieu par un cauchemar.

Cauchemar et réalité

Le Centre Hospitalier Spécialisé et l'Institut Régional du Travail Social sont deux entités qui semblent ne pas pouvoir se mélanger. Qui pourrait dénier la différence entre un IRTS et un CHS ? Ce qui frappe évidemment le plus, c'est que la désolation et le désarroi sont moins grands à l'IRTS. Chacun paraît ici à l'abri. L'angoisse s'y manifeste peu, elle est maintenue à distance. L'IRTS est-il indemne cependant ? Ce n'est pas sûr, car une autre sorte de danger semble se profiler dont avertissent assez clairement certaines remarques acerbes et récurrentes. L'institut ? Un lieu futile, inutile, des beaux discours, mais en somme, beaucoup de bla-bla ! Bref, le risque, c'est l'inconsistance ! Alors, n'y aurait-il qu'extranéité d'un côté et inanité de l'autre ? De ce côté-là du mur, l'empire de l'impensable, de ce côté-ci, le règne de la vanité ? Comment se résigner à une division aussi dévastatrice et qui ne laisserait espérer aucune lisière ?

C'est ainsi qu'on m'a sollicité un jour pour coordonner une vaste formation relative à l'autisme, tout me laissant à penser d'emblée que les vraies questions seraient disqualifiées sur un terrain offert par avance aux effets de la bienséance sociale, aux savoirs prétendus des experts, ou pire, au trafic le plus vil. N'avais-je pas reçu peu avant une brochure dans laquelle un grand opérateur de télécommunications faisait l'annonce et la publicité de son mécénat en faveur des personnes autistes ? On y expliquait sans coup férir, que s'agissant d'une entreprise de télécommunications, il avait paru logique de subventionner les autistes puisqu'ils avaient eux-mêmes des problèmes de communication ! Il est vrai que ladite entreprise n'avait pas encore bâti la réputation assez sombre, que lui vaudraient ensuite sa propre communication interne et les conditions de travail dont pâtissaient ses employés.

Décidément, dans le contexte tout me portait à hésiter ! L'avouerai-je ? Je n'étais pas convaincu que ceux qui seraient en l'occurrence conviés à prendre la parole fussent également ceux qui étaient les plus fondés à le faire.

C'est alors qu'a surgi le trouble. J'en fus la proie pendant deux jours. J'oubliais le nom des gens. Le nom des personnes que je côtoyais habituellement, celui de mes collègues, ou encore le nom de connaissances pourtant assez proches. Les noms semblaient basculer dans un abîme, happés par une force inconnue. Presque tous les noms. Des agglomérats anonymes se substituaient aux chaînes de mes relations habituelles. Autour de ce trou, les bords s'effondraient par pans entiers. Seuls les intimes étaient épargnés par ce curieux anathème. Et c'est ainsi que surgissait l'horizon angoissant de ce que serait un univers sans noms. Est-ce que j'étais en train de devenir fou ? Sinon quelle puissance excommunicatrice vidait ainsi le monde, frappant ceux qui m'entouraient, les privant de cet aspect si sensible de la présence qu'est la présence d'un nom ? Ce brouillard anonyme allait-il tout envahir ?

Or, un cauchemar avait précédé ce trouble désagréable. Le trouble était survenu dans la journée qui avait suivi le cauchemar, alors que je l'avais écarté de mon esprit et que je m'affairais normalement. Je ne cessai d'y penser à nouveau tant que dura le trouble :

Un aigle fondait brutalement sur un chat et le blessait à la gorge. On s'efforçait ensuite d'achever le chat cruellement blessé, à coups de hache. Mais la hache se révélait impropre à trancher la tête du chat, qui, outre sa blessure, endurait de terribles coups. Le chat se défendait de tous ses nerfs, avec l'énergie du désespoir, faisant entendre un cri horrible.

Brutalement tiré du sommeil par ce cri, j'ai compris rapidement que l'image de *l'aigle* s'était formée, au gré d'une proximité littérale : *l'aiguille* du réveil venait de déclencher l'alarme. Le cri du chat était survenu à l'instant où la sonnerie retentissait. Cependant, c'était bien ce cri qui m'avait réveillé, plus brutalement et davantage que ne l'eût fait la seule sonnerie. Il s'agissait d'un cri et non pas d'un bruit. Alors que j'étais conscient déjà, il gardait un caractère si réel que j'eus peine à réorganiser ma réalité à partir des éléments rationnels disponibles : l'aiguille, la sonnerie, l'heure du lever, la nuit qui venait de s'écouler, un cauchemar que j'avais eu, le programme du jour qui s'annonçait. Tout cela j'y pensai en effet. Mais ce cri m'avait saisi si violemment, que je ne pouvais pas douter de son existence. Il avait une réalité physique irrécusable. Il revêtait aussi un caractère d'appel déchirant, qui me sidérait. Il s'ajoutait à cela que la matérialité du cri était si manifeste que pendant quelques instants, la réalité ordinaire m'avait paru moins certaine, évanescence. En fait, c'était comme si une présence pressante avait fait usage de la réalité pour se faire entendre, comme si elle s'était manifestée au moyen de la réalité. Quel rapport y avait-il donc entre le trouble et le cauchemar ?

L'image de l'aigle provenait de l'actualité : c'était alors la guerre du Kosovo et les incidents se multipliaient à la frontière albano-yougoslave, tandis que le gouvernement yougoslave accusait l'Albanie de financer l'Armée de libération du Kosovo. J'avais entendu à cette occasion un journaliste qui faisait allusion à « *l'Aigle des Balkans* ». Cette piètre figure héraldique s'appliquait en l'occurrence à un chef de guerre, arrogant et sans scrupules, et comparable en cela, du moins dans mon esprit, à tous ceux que cette partie du monde a malheureusement engendrés pendant un temps. L'image détestable de l'aigle évoquait donc, par l'entremise d'un blason, l'exaction humaine, et particulièrement celle des chefs.

L'image du chat en revanche était celle d'un animal réel et qui avait vraiment subi des coups semblables à ceux qui étaient assénés dans le cauchemar. J'avais eu cette scène assez horrible sous les yeux. Heurté par une voiture, blessé, le chat avait été laissé gisant dans la rue. Peu après, son propriétaire, rendu sur les lieux

et le croyant perdu, décida de l'achever à coups de marteau. Or, à chaque coup, porté à la tête avec la plus grande violence, le chat, tiré de l'inconscience, bondissait sous la douleur avant de retomber inerte. Renonçant finalement à le tuer, le propriétaire avait emmené l'animal ensanglanté. Il avait ensuite été soigné et sauvé in extremis par un vétérinaire, avant de couler des jours heureux.

Ainsi le cauchemar mettait-il en scène la violence, à la limite de ce qui peut en être représenté, et l'énergie du désespoir qui permet, le cas échéant, d'y échapper. Mais quelle relation entretenait-il, ce cauchemar, avec le contexte évoqué d'une part, c'est-à-dire une formation sur l'autisme à mettre en place, et le trouble décrit d'autre part, c'est-à-dire l'oubli des noms propres ? La solution tenait en ceci : en anglais le chat se dit *cat*, et « cat » me renvoyait au surnom affectueux de Catherine, qui était le prénom d'une soignante du Limousin, douée d'une sensibilité assez extraordinaire. Avec d'autres, elle avait tenu un rôle important dans l'histoire que j'évoquais plus haut, histoire qui, je l'ai déjà dit, a été escamotée. À ce titre, elle faisait partie, à mon sens, de ceux qui auraient eu quelque chose à dire de l'autisme, et certainement plus que ceux qui seraient par avance officiellement autorisés à en parler ! Cette fois-ci, tout s'éclairait. L'effacement de cette histoire et par voie de conséquence, l'éloignement de ceux qui en avaient été les acteurs, avaient trouvé leur sanction dans le trouble qui m'affectait. Le nom de Catherine passagèrement soustrait, s'était trouvé soudain doté d'une telle consistance, qu'il avait provisoirement vidé de leur substance le nom des autres, comme s'il les frappait d'inanité. Ainsi l'ellipse d'un nom avait-elle suffi à ouvrir un gouffre de non-être, capable de happer, un à un, ou par chaînes entières, les autres noms. Ce qui fut confirmé aussitôt par la disparition du trouble : le nom omis ayant été retrouvé, les autres noms furent progressivement rétablis dans leur droit de cité. Le trouble cessa, mais pas mon impression d'inachèvement, divisée elle-même entre le sentiment amer que laisse le goût de l'inachevé et le sentiment plus allègre qu'offre la perspective de l'inachevable.

Le poids du silence

Il est divers silences. Celui que garde, à ce que l'on dit, le psychanalyste vaut sans doute de signifier qu'un assentiment ne sera pas donné trop vite à une parole aliénée. À ce titre, il a une valeur de sauvegarde au regard de la clôture qui risque en permanence de se réinstaller vis-à-vis des attentes supposées d'un autre. Le silence du mathématicien confronté à l'indécidable est d'une autre sorte. Il marque une limite dans le domaine du dicible, ainsi que l'a enseigné Gödel : « *Dans tout système formel consistant contenant une théorie des nombres finitaires relativement développés, il existe des propositions indécidables.* » De telles propositions ne sauraient s'énoncer, sans que le système n'en perde sa consistance.

D'une autre nature est le silence ascétique. Quant au silence mystique, celui de Jean de la Croix, il correspond sans doute à un aboutissement et dépassement du mouvement même de la parole, quand ce mouvement ouvre sur une altérité ineffable. Enfin, il y a le silence autistique, abyssal. Ce dernier à cette caractéristique particulière qu'il paraît dénoter le défaut d'une présence. C'est pourquoi le surgissement de cette présence, quand elle se produit, revêt un caractère tellement sidérant.

Je rapporterai plus loin ce qui fut sans doute l'un des plus formidables mots d'esprit, que j'aie jamais entendu. Ce mot m'a été adressé un jour, et de la façon la plus inattendue qui soit, par Violaine, une patiente du Limousin. Après être demeurée pendant plus de vingt ans complètement mutique, Violaine, sans qu'on s'y attende, était en effet sortie de son silence au cours de l'étonnante période de négation de la négation, que je m'efforce de rappeler ici. Cependant, la valeur proprement sidérante de la parole, qu'elle m'a adressée cette fois-là, ne saurait guère apparaître qu'au regard de la trajectoire qui l'avait précédée et dont elle constituait l'aboutissement. Je ne la rapporterai donc qu'un peu plus loin.

Pour autant, il convient de préciser : le surgissement d'une présence n'équivaut pas à l'obtention de quelque contenu de parole ou pire quelque contenu de communication que ce soit. Cette confusion est même un des ressorts potentiels de la violence qui s'exerce parfois à l'encontre des autistes. Qu'ils parlent ! Ce qui n'est peut-être d'abord qu'un souhait prend parfois l'allure d'un véritable objectif, dont la visée libère une attitude pédagogique intempestive. Cette attitude s'est renforcée récemment dans un contexte où prévaut le souci d'évaluation des compétences. Dans un tel contexte, en effet, on tend à concevoir la parole en elle-même comme une aptitude. C'est ainsi qu'on en vient à oublier que, si tant est que parler soit parler à quelqu'un, alors la parole, d'impliquer un mouvement vers l'autre, relève au moins autant d'un désir que d'une aptitude ou d'une compétence.

Certains patients jusque-là mutiques ont pris la parole au Limousin, et ce fut un fait marquant. Il est sûr que le style de relations instaurées avec eux et auprès d'eux n'y fut pas pour rien. Mais il n'en est pas moins certain que ce fut aussi parce que ce style de relations interdisait de transformer la parole en objectif. En ce qui me concerne, j'ai toujours considéré le silence autistique en tant que refus, et même comme un refus justifié, compréhensible. Il ne m'est jamais apparu dénué de raison d'être. Mais si les autistes avaient quelque raison de ne pas s'adresser à ceux qui les entouraient, alors le problème de leur impassibilité apparente m'incitait également à me poser une question singulière, encore qu'un peu naïve, je l'admets : que manque-t-il au monde, qui les conduisait à ne pas être de ce monde, c'est-à-dire à n'y être qu'en n'étant pas ? Dans le même ordre d'idées, il s'agissait moins de souhaiter l'émergence d'une parole, que d'entendre les raisons d'un silence.

La valeur de l'équivoque : discordantiel et forclusif

Parole et silence sont destinés à se mêler dès lors qu'une stricte opposition n'apparaît guère tenable. Il faudra donc admettre résolument que du silence s'imisce dans la parole ou encore qu'il y a une parole non advenue dans le silence. Ce mélange, qui fait objection à une vision binaire de l'exclusion (c'est oui ou c'est non, c'est la parole ou le silence) correspond à ce que Jacques Damourette et Edouard Pichon ont abordé dans leur célèbre grammaire, au chapitre VII du tome 1, où ils analysent la négation, notamment sous l'angle de ce qu'ils y appellent le discordantiel. Ils y font remarquer, d'une manière surprenante, qu'au sens strict, la négation n'existe pas en français. De fait, hormis le vocable « non » qui exprime directement la négation, comme dans « non-être », la langue française ne dispose pas d'une forme négative simple. On y trouve d'une part, le « ne », hérité du latin « non », d'autre part une série de mots comme : pas, rien, aucun, personne, jamais, qui s'appliquent à des faits que « *le locuteur n'envisage pas comme faisant partie de la réalité* ». Selon Damourette et Pichon « ne » manifeste la discordance, alors que « pas, rien, jamais » indiquent la forclusion.

C'est à travers certaines occurrences de la négation que se révèle le passage d'une opposition binaire à une forme d'assertion plus indécidable. Dans certains cas, en effet, alors que l'affonctif « ne » est employé seul, la phrase énoncée revêt une forme qui n'est ni affirmative, ni négative. Ce « ni, ni » autorise le maintien ensemble de deux termes qui jusque-là s'excluaient mutuellement. Là où c'était une chose ou une autre, il y a désormais place pour une chose et une autre. Les exemples recensés concernent particulièrement les phrases qui expriment la crainte, la précaution, ou l'empêchement. L'exemple le plus connu est : « je crains qu'il ne vienne ». Dans cet exemple, le désir est d'abord exprimé dans la proposition principale : « Je crains ». Cependant, le « ne » présent dans la subordonnée montre que le sujet hésite. Il ne tranche pas quant à l'objet de sa crainte. À quoi se rapporte-t-elle en définitive, au fait qu'il vienne, ou bien à celui qu'il ne vienne pas ? Au cœur de l'équivoque que suscite le discordantiel, un désir entre en concurrence avec la crainte. À cet égard, la discordance crée une suspension. Elle introduit une indécision là où prédominait l'univocité. En d'autres termes, la discordance empêche le savoir de se clore parce qu'elle préserve un suspens, tandis que les seules affirmation et négation revêtent un caractère conclusif.

La forclusion et les ravages de l'univocité

S'il est des mots pour décrire le Limousin, tel qu'il fut longtemps, alors nul doute que ces mots sont « pas, rien, aucun, personne, jamais » et ils sont aussi : crainte et empêchement. Pendant longtemps, le Limousin a été un effroyable lieu d'enfermement. Soignants et patients y vécurent de nombreuses années dans

la peur, la violence, l'indifférence et le désespoir. Et la visée qui prédomina pendant toute cette période fut celle qui prévaut habituellement dans les ghettos. Elle se ramenait à l'obtention d'un ordre qu'on eût voulu idéal ou à défaut suffisant pour permettre les toilettes, les repas, les gestes nécessaires à une existence biologique. Pour le reste, il importait surtout d'éviter les accidents, les fugues ou la violence. Cette dernière n'était pas exclue. Au Limousin, la peur que suscitaient les explosions de colère de certains pensionnaires était permanente. Un infirmier était parfois seul auprès de quinze pensionnaires et c'était souvent dans ces moments-là que ce type de problèmes surgissait. L'angoisse que provoquaient ces colères paroxystiques était toujours présente, et une bonne partie du savoir-faire se rapportait aux moyens de les prévenir ou de les maîtriser. Cette angoisse continuelle et ces moments de danger formaient toutefois peut-être les derniers obstacles à un enfermement complet dans le silence. Car en dehors de ces moments-là, chacun là-bas était prisonnier du temps, un temps qui durait inexorablement, un temps sans événements, sans surprise, sans suspens. Tout semblait n'avoir jamais commencé, tout semblait interminable. Certains patients se balançaient des heures durant, leur mouvement répétitif ne conduisant nulle part, n'ouvrant à aucun trajet. D'autres passaient impassibles, ou bien tournaient sur eux-mêmes, absents, infatigables. Quant à ceux qui se frappaient, leurs coups, parfois à longueur de temps répétés, semblaient vains aussi, et ne pouvaient ni les atteindre, ni atteindre personne, ni faire cesser l'écoulement vide et indéfini du temps. Un sentiment de désaffection, d'impuissance, et de fatalité accompagnait la succession des journées, toutes identiques. Ces journées d'ailleurs, où la répétition et la durée étaient si écrasantes, on les écourtait. Les couchers avaient lieu tôt, alors que l'après-midi n'était pas terminé. Diminuer le temps de présence auprès des malades était une tentation très forte dans un contexte où le sens de cette présence n'apparaissait pas.

C'est ainsi que pour les mêmes raisons sans doute, on cherchait à obtenir du côté des patients des comportements de moindre dépendance, dont l'intérêt résidait essentiellement dans le soulagement qu'ils procuraient au personnel. L'objectif était donc qu'ils s'habillassent seuls, se nourrissent seuls. Une forme de dressage supérieur s'était ainsi peu à peu établie dans le pavillon, au nom d'un idéal d'autonomie, dont il était difficile de ne pas voir le vrai motif. Ainsi, même dans la plus grande proximité, les pensionnaires étaient maintenus dans l'éloignement, rejetés dans une absence jugée inéluctable. À la décharge de ceux qui les entouraient, ils étaient seuls eux aussi. Ils avaient été confrontés d'emblée aux symptômes les plus graves. Et nul ne leur avait permis de penser qu'un espoir eût pu être présent du côté des patients, et encore moins que cet espoir eût tenu à leur présence à eux, soignants. De fait, la souffrance était accablante. Les patients étaient arrivés en proie à une profonde détresse qu'aucune présence n'avait

soulagée, et que les règles en vigueur avaient aggravée. Dix ans que cela durait, avant que progressivement autre chose n'advienne. Mais avant d'en parler, un point encore doit être souligné.

La réalité particulière d'un lieu ne peut que rarement être séparée des déterminations présentes ou passées qui pèsent sur elle, déterminations qui en viennent parfois à exercer une influence sur les aspects les plus sensibles de ce lieu, comme le style des relations, les modalités de circulation, la façon de concevoir le collectif, ou encore les différentes sortes d'objets présents.

En l'occurrence, deux idées, aussi active l'une que l'autre, et qui renvoyaient chacune à des effets de discours très puissants, créaient les conditions d'une formidable impassibilité : l'idée de maladie, d'une part, l'idée de déficience, d'autre part. Si concrètement la présence des médecins était limitée, par contre la pensée médicale constituait un arrière-fond permanent. Or, cette pensée contribuait fortement à l'idée qu'aucun espoir n'était possible. D'une part, elle véhiculait la croyance dans le caractère organique et incurable des troubles. D'autre part, elle ne permettait pas d'envisager l'importance des relations établies avec les pensionnaires. L'approche médicale élimine en effet par principe l'intérêt d'une telle question puisqu'elle affirme que c'est une maladie qui est à l'origine de la difficulté et non pas la nature de la relation instaurée avec autrui. L'exigence du secret médical s'ajoutait d'ailleurs à l'idée de maladie pour verrouiller toute possibilité de mise en cause de la réalité sociale. Non seulement cette réalité n'était pas un enjeu pour la pensée médicale, mais cet enjeu eût-il surgi qu'il aurait dû être effacé au nom du respect des règles déontologiques. Telles étaient les modalités d'une véritable mise au secret : dans le même temps où l'on affirmait que l'établissement accueillait des patients chroniques inguérissables, on déniait qu'il fût un lieu d'exclusion. C'est ainsi que le secret médical couvrait une réalité sociale, elle-même tenue largement secrète. Il y avait toutefois un échec direct de la pensée médicale, qui limitait son influence. Si elle déterminait de l'extérieur une représentation des pensionnaires comme malades incurables, elle se révélait inapte à former les pratiques à l'intérieur du pavillon. De fait, le savoir médical usuel, nosologique ou étiologique, n'était que très peu utile aux infirmiers. Les descriptions cliniques objectives qui le constituent ne fournissaient pas en effet les moyens d'être avec les patients. Or, observer ces derniers, quoi qu'il en fût, ne suffisait pas, il s'agissait de faire face à tous les problèmes qui survenaient au cours des nombreuses heures passées avec eux.

C'était donc une autre idée qui venait satisfaire à l'obligation d'une pratique effective, et à la nécessité de justifier au moins un peu cette pratique. Cette pensée reposait sur l'idée que les pensionnaires étaient déficients. Ses effets étaient immédiats. À la prise en compte de la souffrance et de la solitude des pensionnaires

se substituait une évaluation de leurs capacités, qui générait une perception toujours dépréciative. Mesurés à l'aune des performances, les patients étaient marqués d'une infériorité constante. Ils étaient considérés comme débiles, au plus bas de l'échelle métrique. C'est ainsi que Marc, qui se frappait continuellement au menton et à l'oreille, m'avait été présenté comme « le pire de tous ». Hors de question d'entendre évidemment, que les coups, par lesquels il visait son oreille comme pour la détruire, aient pu être la conséquence des paroles qui l'assignaient à cette place du « pire ». Or cette obsession de l'inaptitude déterminait un style d'attentes. Il s'agissait d'obtenir des progrès comportementaux, d'obtenir un développement des aptitudes. Le drame était que cette volonté ne prenait pas en compte la détresse. Elle avait même pour conséquence directe d'aggraver la solitude des patients. C'est ainsi que l'un d'entre eux qui s'habillait seul ordinairement, demanda un jour à une infirmière assez novice, de l'aider. On aurait pu penser que le surgissement de cette demande, chez un sujet jusque-là replié dans l'autisme, serait considéré comme un événement extraordinaire et encourageant. En réalité, ce fut l'inverse qui se produisit. On déconseilla à l'infirmière, décidément trop novice, de répondre à cette demande, laquelle équivalait évidemment à une régression dans l'esprit de tous ceux qui étaient là employés à obtenir des progrès. De ce point de vue, s'adresser à l'autre n'était pas en effet une amélioration, même si cela venait rompre une indifférence jusque-là complète !

Une semblable attitude faisait évidemment le lit de tous les symptômes autistiques, c'est-à-dire auto-érotiques : se regarder soi-même, s'adresser à soi-même, tenter de faire deux ou plusieurs par soi-même, à défaut d'une quelconque altérité. C'était ce que faisait, par exemple, Michael, semblait-t-il, lorsqu'il se précipitait vers un miroir, devant lequel il retournait ses paupières comme pour tenter de se voir par lui-même.

Ainsi, se dessinait l'horizon d'un ordre, fondé sur des comportements conformes, un ordre où chacun ne serait plus concerné par personne. Dans de telles conditions, alors que toute mutualité était exclue par avance, l'univocité seule subsistait. Ce faisant, la relation humaine ne s'instaurait que dans un sens, un sens unique, celui qui menait à une tentative de maîtrise ou à l'exercice d'une domination.

Premiers pas vers l'équivoque : l'expérience du groupe 2

Enfin, après plusieurs tentatives infructueuses et désespérantes qu'il serait vain de décrire ici, quelques soignants (Elisabeth B, Gérard D, Patrice D, André E, Alain G, Jocelyne L, Cécile M) s'entendirent pour proposer une philosophie de travail différente et ils reçurent finalement l'autorisation de tenter une expérience auprès d'un groupe de pensionnaires. Quelques moyens matériels et organisationnels

furent par ailleurs réunis. La volonté principale était de désamorcer les mécanismes institutionnels générateurs de souffrance et d'essayer d'établir des liens véritables avec les patients.

C'est ainsi que commença, ce qui devait s'appeler « l'expérience du groupe 2 ». La nouvelle philosophie de travail fut énoncée dans des termes simples. Elle était articulée autour de sept points. Les voici, tels qu'ils apparaissent dans le document de l'époque.

« Essayer d'accueillir et de soulager la souffrance des enfants, quel que soit le degré de gravité de leurs symptômes.

Abandonner les attitudes invalidantes, notamment de gardiennage, occupationnelles ou prétendument éducatives, afin de renouer avec la véritable demande qui est de communiquer avec autrui.

Lutter contre une perception négative de ce que font les pensionnaires et favoriser toute situation où ils peuvent retrouver une part de leur liberté intérieure.

Respecter les symptômes tout en visant à une compréhension humaine de ceux-ci.

Essayer de développer la dimension des soins (prendre soin de) et pour cela assurer une prise en charge continue avec les mêmes personnes.

Contribuer à l'humanisation du lieu de séjour.

Renforcer la cohésion de l'équipe, par l'intégration de ses membres et en favorisant la mise en paroles de ce qui se passe. »

En résumé, une prise de parti était effectuée en faveur des pensionnaires. Il était enfin considéré qu'un trait d'union était pensable et que des mutualités pouvaient s'établir entre eux et les soignants. Une limite fut ainsi assignée à l'univocité jusque-là dominante.

La première phase de l'expérience fut encourageante. De nombreux signes de mieux-être apparurent en effet assez rapidement dans la moitié concernée de l'aile du pavillon, au sein de laquelle s'instaura progressivement un nouveau style de relations. Quelques extraits des notes et comptes-rendus écrits que j'ai effectués à l'époque en témoignent.

L'un de ces comptes-rendus, intitulé « *Premières réflexions sur l'expérience du groupe 2* » a été rédigé onze mois après le début de l'expérience et relate son déroulement depuis le début. Le changement d'ambiance est manifeste : « *Dans les premiers mois, l'ambiance devient plus détendue à l'intérieur du groupe. Les soignants se rendent plus sensibles à l'angoisse massive des pensionnaires et évitent ce qui peut renforcer cette angoisse : attitudes trop brusques, cris, gestes et mouvements trop violents. Les moments de présence réelle sont plus longs. Les observations se font plus précises et laissent place à des questions, sans que des réponses trop immédiates*

soient avancées. Un espace psychique est ainsi créé, permettant d'être plus attentionné aux changements même minimes chez les pensionnaires ». Une humanisation du lieu a été entreprise : « Le dortoir du groupe, dont la porte reste désormais ouverte, a été repeint par les soignants. Chaque enfant bénéficie maintenant d'un espace délimité autour de son lit, au-dessus duquel a été peinte à l'aquarelle une scène avec un Pierrot. Cela est à la fois peu et beaucoup, puisque l'évocation d'un texte même banal, dans un lieu tenu à l'écart de toute symbolisation, est un progrès contribuant à nous faire accéder à une représentation humanisée de l'endroit. Il faut d'ailleurs dire que les enfants semblent y avoir été sensibles. Le dortoir est fréquenté avec plus de plaisir, et certains enfants, comme Marc, regardent avec intérêt et satisfaction, semble-t-il, la scène représentée au-dessus de leur lit ».

Des signes de soulagement sont observables : « Tout d'abord, les enfants semblent rassurés et manifestent moins de crainte en présence d'autrui. Ils s'approchent plus volontiers des soignants et manifestent par leurs conduites ou par des petites demandes, leur présence ». J'évoque par exemple dans ce texte le plaisir des bains. « Il avait été décidé de considérer le bain, davantage comme un temps de plaisir, de soin, que comme une mesure d'hygiène. Et très rapidement, les demandes se sont multipliées, à tel point que la nécessité d'une limitation s'est imposée. Cela représente une première phase dans l'expérience, assez angoissante pour les soignants, à cause de la peur d'être débordés par une demande trop massive. Cela a pu être très largement régulé ».

Parfois, des oppositions imprévues se produisent chez certains pensionnaires, qui ont vécu les modifications d'ambiance et d'organisation avec angoisse. C'est ainsi que Selim a une réaction très étonnante : « Selim semblait inquiet du nouveau système d'ouverture et de fermeture de la porte du fond et de celle du dortoir. Il semble l'avoir signifié aux soignants en déchirant le cahier du groupe qu'on avait mis en place au début de l'expérience, et sur lequel un certain nombre d'observations étaient effectuées. Un peu plus tard, il paraît avoir compensé ce qu'il a sans doute vécu comme une intrusion dans son système de protection en demandant très souvent des vêtements supplémentaires pour s'envelopper davantage qu'auparavant ».

L'épisode auquel je fais ici allusion est en réalité extrêmement saisissant. Selim paraissait jusque-là vivre dans un monde complètement autre. D'une stature impressionnante, il provoquait parfois un émoi chez les soignants, car il lui arrivait de temps à autre de se précipiter vers l'un ou l'autre pour s'arrêter net, à la limite du contact, son corps décrivant alors d'amples mouvements de balancier. Pour le reste, il se tenait le plus souvent au fond d'une pièce, à regarder les lumières du plafond. Le fait incroyable est qu'il avait réussi à franchir toute l'aile du pavillon, furtivement et sans qu'on sache vraiment comment, pour gagner, en restant

inaperçu, le vestiaire où les soignants du groupe 2 déposaient le cahier incriminé. Sans doute avait-il établi un lien entre l'existence de ce cahier et l'ouverture plus fréquente et très inquiétante pour lui, d'une porte qui restait jusque-là fermée. Pour la première fois, un fait assez extraordinaire s'imposait à l'esprit : contrairement aux évidences les plus avérées, les patients, certains parmi les plus autistes, étaient là présents, et conscients à certains égards de ce qui se déroulait. Le monde autistique ne pouvait plus être considéré comme un vide !

Des premiers signes réels de mieux-être apparurent ensuite. Ils furent visiblement liés au fait que, même si les infirmiers n'accomplissaient pas de véritables prises en charge individuelles et systématisées, ils s'engageaient néanmoins dans des relations plus individualisées. Un jeu d'affinités assez subtil commençait à se dessiner et formait peu à peu une trame interpersonnelle fructueuse. Cette évolution vers un mieux-être concernait tous les patients du groupe, sauf un, dont l'éloignement restera définitif. Tous les autres, à des degrés divers, manifestaient une moindre indifférence. Voici, par exemple, deux extraits des nombreuses notes que j'effectuais à l'époque afin de rendre compte du travail en cours. Le premier extrait concerne Marc, qui était interné au Limousin depuis dix ans. *« Marc, qui paraissait totalement pétrifié dans la posture que chacun lui connaît, ses bras liés autour de son corps, et rejetant les personnes qui l'entourent, a changé grâce à la prise en charge d'Alain G. Il accepte actuellement de dénouer ses membres, semble solliciter de plus en plus souvent des signes de reconnaissance, jargonne et consent même à ce qu'on lui tienne la main. Il prend conscience de l'existence de ses mains et de ses bras qu'il avait désinvestis totalement, si ce n'est à titre de protection du restant de son corps. Il est moins indifférent, moins replié et il utilise des objets. Il a repris espoir ».*

Voici maintenant une observation, qui, en dépit de son style, qui se veut assez froid et objectif, a correspondu en réalité à un véritable coup de tonnerre ! *« Marie-Pierre, qui passait son temps à se balancer contre le mur du couloir, a bénéficié de la prise en charge de Cécile M. Alors que toute présence lui était jusqu'alors insupportable, elle devient maintenant curieuse de son entourage. Nous pensons fortement qu'elle entend et comprend la plupart des paroles. Encouragée à sortir de son repli, elle a prononcé, il n'y a pas très longtemps, ses premiers mots, alors qu'elle était mutique depuis l'âge de cinq ans. Cela est directement lié à la présence de Cécile et à sa compréhension de Marie-Pierre. Elle retrouve actuellement, grâce à elle, une place d'où elle peut exister et tant que cette relation singulière sera maintenue, on peut espérer une évolution favorable ».*

Le premier mot de Marie-Pierre avait retenti dans toute l'aile du pavillon, car plutôt qu'un mot, cela avait été un cri tonitruant : « MERDE ! ». J'étais alors à côté d'elle, car je m'efforçais assez souvent de la solliciter tout en essayant de lui

signifier que je savais que mes « ambassades » l'importunaient, que je comprenais son refus, son désir de m'envoyer promener. Je ne m'attendais pas toutefois à ce qu'elle brisât ainsi un silence de quinze ans, et j'en eus le souffle coupé. À vrai dire, cette exécution cinglante ne me visait sans doute qu'accessoirement. Visiblement, au-delà de moi, elle visait tout ce qui était là, devenu au fil du temps tellement compact et inaudible : le pavillon, l'enfermement, et le destin qui lui était échu. Un peu plus tard, elle s'écria encore : « Voilà ce qu'ils m'ont fait ! ». De qui parlait-elle ? Rien ne permettait de le savoir. Par contre, il n'était pas difficile de comprendre le sens du verbe « voilà », car ce sens n'avait rien d'allusif. Il ne désignait pas quoi que ce fût qui eût été soustrait provisoirement de son interjection. Il dénotait le malheur immédiat. Il suffisait de voir, en effet, ce qui se trouvait là : la présence oppressante du vide. Du moins, la puissante expression de révolte qui survenait ainsi n'était pas le fruit d'un conditionnement ! C'était au demeurant une expression de désespoir, un cri qui avait surtout fait entendre l'immensité et la profondeur du silence autistique. Pas de quoi pavoiser côté soignants, sauf à destituer, dans sa valeur d'appel à la vérité, ce premier mouvement vers la parole ! En dépit de cela, cet événement fut vécu presque comme un miracle. On imagine mal en effet, sauf à y avoir été confronté directement, ce qu'était le poids du mutisme ambiant.

Désormais, c'était sûr, quelque chose était en train d'advenir. Bien que chacun s'efforçât de ne le manifester que discrètement, l'enthousiasme déclenché fut tel qu'Alain G. proposa qu'une demande fût faite à l'administration afin qu'on délivrât sur le champ à Cécile, qui n'était qu'agent de service hospitalier, le diplôme d'infirmière psychiatrique ! Naïvement, nous imaginions alors que les progrès enregistrés étaient voués à recueillir une approbation générale. C'était méconnaître, on le verra plus loin, une réalité au cœur de laquelle les agencements ne satisfaisaient pas, loin s'en faut, au seul désir de voir les patients se porter mieux. Personnellement, une partie importante du travail que j'avais engagé alors consistait à accueillir deux fois par semaine une jeune patiente autiste, Véronique, dans un lieu spécifique, pour tenter de l'entendre. Je découvrais peu à peu comment Véronique avait fait le choix de la transparence, c'est-à-dire le choix de l'inexistence.

Ce dernier mot revêt d'ailleurs dans mon esprit une valeur particulière, pour autant que l'inexistence n'est pas l'absence d'existence. L'inexistence n'est pas une non-existence. Être en n'étant pas, est bel et bien une modalité d'existence, dont Véronique m'enseignait alors la subtilité. Elle m'enseignait aussi en quoi ce choix autistique de la transparence (ne pas être vue) marquait une fidélité à un formidable message reçu de l'autre, message qui recelait l'incitation poignante à révoquer le monde. Pour autant, au cours de cette période, Véronique sortait

progressivement de l'autisme. Nous étions cependant loin de deviner que le rapport qu'elle entretenait avec ledit monde se radicaliserait par la suite, ouvrant sur un renversement que rien ne laissait présager.

Ce renversement, qui signera le passage d'une position de révocation du monde à une position d'invocation, ne saurait toutefois être clairement compris dans sa portée, si l'on retranchait du récit la période redoutable qui suivit, période pendant laquelle le groupe 2 fut exposé à de violentes attaques.

Le groupe 2 en butte à l'hostilité, les effets destructeurs

Ce que nous n'avions pas prévu, c'était l'hostilité grandissante dont l'expérience du groupe 2 allait être la cible. Une première exaction eut lieu, annonçant une violence qui ne devait cesser de croître : le magnétophone, que nous avons réussi à obtenir depuis peu, et qui permettait d'écouter de la musique, fut volé. Visiblement, le vol avait été commis par quelqu'un du pavillon. Certes, c'était en soi un fait assez anecdotique, mais il revêtait un caractère de brutalité directe dans un contexte où presque aucun objet n'était présent, si ce n'était une somme de débris. Par-delà la valeur de l'objet, l'intention agressive ne faisait nul doute. D'autres oppositions plus ou moins larvées s'exprimèrent peu à peu. Un autre exemple, assez caricatural, concernait la peinture du dortoir. Bien difficile de nier l'intérêt d'une telle mesure, tant le lieu était triste et déshumanisé. Un surveillant nous mit cependant en garde : l'administration n'allait-elle pas considérer ces quelques dessins, pourtant réalisés à la peinture à l'eau, comme une dégradation ? Cette question, au regard du dénuement présent auquel il s'agissait de pallier, avait quelque chose de stupéfiant. Autant dire que nous n'étions alors soutenus par la hiérarchie que du bout des lèvres. Ce n'est toutefois pas cela qui était le plus préoccupant.

Les préoccupations les plus fortes tenaient à la fragilité des conditions mêmes de l'expérience. On en trouve la trace dans mes notes. « *Il convient d'aborder la question des obstacles à maintenir les conditions de soins d'une part, à aller plus loin d'autre part. Ce que je peux dire, c'est que des conditions de soins comme celles-ci sont fragiles et que ce qui peut paraître de l'extérieur une modification de détail a souvent dans la réalité l'allure d'une menace d'annulation* ». En réalité, une difficulté avait eu pour cause le départ d'André E, un infirmier du groupe. Cette décision de partir ne tenait qu'à des motifs entièrement personnels et très compréhensibles. Cependant le départ d'André créa un problème réel. L'effectif sur lequel reposait l'expérience était en effet minimal. Or, d'une part, le remplacement avait été différé, d'autre part, le remplaçant qui avait été désigné n'avait pas du tout été sensibilisé aux perspectives que défendaient les membres du groupe 2. De fait, à l'hôpital,

la plupart du temps, l'équivalence était la règle : n'importe qui pouvait remplacer quiconque à tout moment, pourvu que le ratio infirmiers/malades fût respecté. Inutile de dire que la menace d'un retour à l'équivalence, autre nom de l'indifférence, était permanente au groupe 2, puisqu'il s'agissait au contraire de s'y essayer à des relations particulières et individualisées. Le risque de dissolution était en fait perpétuel.

Une deuxième difficulté à cet égard était le voisinage du groupe 1. *« Il est difficile de partager les deux groupes qui séjournent dans le même lieu. Et les demandes des pensionnaires du groupe 1 se sont aussi développées, étant donné le changement d'ambiance. Dans les faits, la question se pose dans les termes suivants. À l'intérieur du pavillon un certain nombre d'infirmiers, sans s'impliquer personnellement dans le projet du groupe 2, ont néanmoins essayé de le faciliter en s'efforçant de ne pas adopter des attitudes trop contradictoires. Ces infirmiers souvent présents au groupe 1 et parfois au groupe 2 ont du moins une pratique qui n'est pas trop préjudiciable au déroulement de l'expérience. La situation est encore à peu près vivable. D'autres infirmiers malheureusement s'avèrent incapables ou peu désireux de s'associer au travail en cours et leur présence au groupe 1 ou au groupe 2 représente une menace directe pour la continuation de ce travail. Il ne s'agit pas tant d'ailleurs des seules divergences de méthode par rapport aux infirmiers du groupe 2, que d'une absence de travail d'une part, et d'attitudes directement attentatoires d'autre part. Ainsi, il m'est arrivé de trouver Véronique, nue dans la cour, au froid. Ou bien encore, souillée, en pleurs, sans que personne ne daigne la changer. Cela visiblement depuis un long moment. Cette situation s'est aggravée sensiblement ces derniers mois, au point de devenir le problème majeur. Ces moments d'abandon complet sont pour les enfants un danger grave, et remettent instantanément en question l'acquis et les édifications fragiles de plusieurs mois. Je souhaite que l'on puisse en parler dans le service avec toutes les personnes concernées »*

À ce stade, j'écrivais encore que les obstacles décrits n'étaient pas insurmontables. Mais bientôt je renonçai à poursuivre la rédaction au jour le jour du bilan dynamique, que je m'efforçais d'effectuer. Peu après, j'ai tiré un trait sous ce bilan et j'ai écrit : *« À relire les premières pages de ce compte-rendu, je m'aperçois que le projet a dérivé assez rapidement pour que les craintes exposées plus haut aient été confirmées, jusqu'à rendre caduques les formulations optimistes de ce début de réflexion. Je continue actuellement la prise en charge de Véronique. Les infirmiers du groupe continuent à s'occuper des enfants, le mieux possible. Mais l'expérience du groupe 2 en elle-même n'existe plus. En d'autres termes, nous avons décidé de limiter notre tentative de répondre à la demande des enfants. Pourquoi ? D'une part, parce que le peu de soutien apporté par le reste du service ne permet pas de poursuivre. Même les demandes matérielles les plus simples sont bloquées, évacuées dans des jeux*

de rivalité interpersonnelle. D'autre part, parce que les systèmes de destruction se sont renforcés au point de menacer directement les enfants (...). Ainsi Marc commençait à sortir de son repli grâce à Alain.G. Il commençait à exprimer son désespoir. Cela prenait une forme douloureuse, c'est vrai, car il est douloureux de le voir pleurer. Mais on pleure quand on a une chance de toucher quelqu'un. Sinon les pleurs eux-mêmes sont inutiles. Cet appel bien sûr, il faudrait pouvoir y répondre davantage. Or, les projections destructrices sur l'expérience, les haines dirigées contre les soignants du groupe sont devenues telles qu'il est impossible dans le pavillon de tenir une représentation positive de ce qui se passe pour Marc. On n'y peut espérer que des échos de dérision du style : « Voilà ce que ça donne, voilà comment on les arrange ! ». Dans ces conditions, il est impossible pour un soignant de prendre le risque d'aller plus loin, puisque chacun ne semble attendre qu'un échec de la prise en charge. Plus grave, je tiens que certains souhaitent que Marc aille encore plus mal, pour conforter leur discours sur l'inefficacité du travail engagé. Il n'est pas possible dans un tel contexte de faire courir le risque à un enfant d'être pris dans un système persécuteur. Mieux vaut attendre un nouveau repli. Je veux dire que l'autisme est dans de telles conditions une solution tout à fait compréhensible ».

Cette période fut marquée par un épisode ultime : l'exclusion directe d'Alain G. Alain continuait alors à s'occuper de Marc, avec beaucoup de tact. Les moments de bien-être de Marc étaient encore rares et il persistait à se frapper fréquemment. Pourtant avec Alain, il allait mieux. Parallèlement et peu à peu, Alain devenait à cause de cette relation et malgré la solidarité des membres du groupe 2, la cible des sarcasmes d'une partie du personnel dont il subissait par ailleurs les tracasseries. Un soir, alors que Marc dormait déjà, signe d'un bien-être peu fréquent, une surveillante prétextant l'oubli d'un petit soin médical sans grande importance, lui demanda de le réveiller. Une altercation les opposa, suivie de la rédaction d'un rapport adressé au médecin-chef, le docteur A. Alain fut convoqué devant un conseil de discipline et muté immédiatement dans un autre service. Il devenait évident qu'une surdité complète entourait l'expérience du groupe 2, malgré son succès incontestable au regard de l'évolution des pensionnaires. Quant à la décision brutale prise à l'encontre d'Alain G, elle ne faisait en somme qu'exprimer ouvertement une animosité, qui se manifestait par ailleurs de multiples manières sous une forme plus ou moins larvée. Mais autant dire que cette fois-ci, dans l'esprit des membres du groupe 2, la messe avait été dite !

Cependant, un basculement imprévu devait bientôt se produire. Il fut en partie la conséquence des effets de vérité que le travail engagé avait suscités, en dépit des apparences, et qui allaient se manifester bientôt d'une autre façon encore. Même si cela ne se voyait guère, la surdité ambiante avait été entamée et cette entame ouvrait sur une altérité.

L'altérité au prix de la coupure

L'établissement en vient parfois à ressembler à un paysage tranquille, dans lequel chacun se fond, après avoir été réduit à une identité familière, quels que soient les appels, les désirs, les attentes, les drames ou les déchirements par ailleurs sous-jacents. Une force unitaire est en permanence à l'œuvre dans l'établissement, qui efface ce qu'on ne peut et ce qu'on ne veut pas voir ou entendre. Cette passion de présenter une image aimable, offerte à l'approbation, est en général particulièrement ostensible, chez ceux qui y jouissent d'un pouvoir, d'avantages réels, ou dont le rôle est de faire valoir les formes établies. On remarquera alors que ce qui vaut ici pour l'établissement n'est pas sans rappeler la passion que chacun entretient avec sa propre image spéculaire.

Cette image, pour la permanence de laquelle on lutte, et qu'assez souvent on pare et compare, mobilise en effet un souci singulier qui, de part en part, est celui de défendre l'apparence. C'est ainsi qu'une ride nouvelle creusera un gouffre d'angoisse, qu'on essaiera de colmater bientôt en tentant de réparer l'unité provisoirement effritée. Cette sorte d'inquiétudes fait le lit de l'industrie du cosmétique ! Il ne s'agit pas évidemment de nier l'importance qu'a pour un être humain l'image de lui-même. L'image de son être familier est d'ailleurs en partie ce qu'il désigne quand il se désigne en disant « moi ». En somme, ce retour de l'identique est un des moyens par lesquels chacun peut s'identifier comme quelqu'un. Et c'est par ce moyen, entre autres, que chacun trouve sa continuité. Le problème est que la passion de la mêmeté que génère cet attachement à l'image de soi est un obstacle au surgissement de l'altérité. L'altérité, en effet, a vocation d'entamer et de désinstaller ce « moi » qui en définitive fonctionne comme un savoir établi. En un mot, l'altérité altère, elle provoque une altération.

C'est ainsi qu'on saisit certainement assez mal aujourd'hui, ce que comporte d'appel à la ferveur, l'invitation mémorable du Deutéronome, chapitre 6 : « *Tu aimeras l'Éternel, ton Dieu, de tout ton cœur, de toute ton âme et de toute ta force* ». Ce que comporte un semblable commandement, ou bien si l'on préfère, une semblable promesse, c'est d'aimer Dieu, plus que ses parents, plus que ses amis, plus que son amour, plus que soi-même aussi. Être attaché à Dieu plus qu'à sa propre main, plus qu'à ses propres membres, plus qu'à l'unité de son corps, et plus qu'à sa permanence personnelle ! Voilà ce qu'implique, au plus haut degré, le fameux commandement, dit de l'amour de Dieu. Ce faisant, il ouvre aussi en principe sur une formidable altérité, apte à délivrer l'adepte, de la prison de lui-même, de la prison du narcissisme.

Il n'est pas étonnant, dès lors, que l'alliance soit conçue dans la même tradition moins comme une union que comme une altération. Ainsi, l'expression

hébraïque n'est-elle pas « conclure une alliance », mais « karat berith », « couper une alliance ». Le récit de la première alliance entre Dieu et Abraham, dans la Genèse, donne une idée assez précise de ce qu'est cette coupure. Yahvé, s'adressant à Abraham, qui s'appelait encore Abram, lui dit : « *Va me chercher une génisse de trois ans, une chèvre de trois ans, un bélier de trois ans, une tourterelle et un pigeonneau.* » Le récit se poursuit : « *Il lui amena tous ces animaux, les partagea par le milieu et plaça chaque moitié vis-à-vis de l'autre ; cependant, il ne partagea pas les oiseaux.* » Différentes notes érudites, qui complètent dans plusieurs versions le texte biblique, précisent que le rite par quoi se faisait l'alliance consistait à passer entre les moitiés ainsi séparées du corps des animaux sacrifiés.

C'est la raison pour laquelle on dit « couper une alliance » en hébreu, tandis que l'expression française « conclure une alliance » comporte, pour ainsi dire, la connotation inverse qui est de clore. Il est remarquable que l'ouverture à l'autre et à l'altérité implique dans la tradition hébraïque un passage qui s'effectue à l'endroit même où la passion unitaire semble vouée à s'exacerber. Comment en effet suspendre l'empressement à conclure, autrement dit, comment ne pas vouloir refermer la blessure, alors que tout ce qu'il y a de relation à l'image du corps propre incite intensément à cette fermeture ? On apprend d'ailleurs, à lire la Genèse, que la première alliance ne sera pas suffisante pour maintenir Abraham du côté de l'ouvert. Elle ne suffira pas à fonder l'altérité, ni à protéger Abraham de l'enfermement. Pour cela, il faudra une seconde alliance, et aussi une autre coupure, effectuée cette fois-ci directement au niveau du corps propre. Cette seconde alliance coïncide avec l'institution de la circoncision.

Altérité et vulnérabilité : une blessure à la tête

Cette blessure si insoutenable, ce fut d'abord sur le corps de Véronique qu'elle s'inscrivit. Véronique se blessa à la tête. L'expérience du groupe 2 s'enlisait. Je continuais cependant à la recevoir deux fois par semaine, comme je le faisais depuis le début. Mais, j'avais de plus en plus de mal à la protéger de l'animosité ambiante. J'étais peut-être aussi moins disponible dans un contexte où les soucis se multipliaient.

Le 1^{er} novembre, jour de la Toussaint, ce qui n'était sans doute pas le fait du hasard, elle tomba une première fois. Elle tomba encore le lendemain, jour des morts. La difficulté devint vite préoccupante. Véronique tombait de plus en plus souvent, dix, quinze, jusqu'à vingt fois par jour. Son corps se raidissait et elle tombait en arrière, de toute sa hauteur et de tout son poids. Elle s'ouvrit ainsi une plaie profonde à la tête, plaie qui se creusa rapidement jusqu'à devenir affolante. Véronique fut hospitalisée au C.H.U.

En l'espace d'une semaine ou deux, l'inquiétude s'accrût encore, car cette plaie, compte tenu de la persistance des chutes, non seulement ne cicatrisait pas, mais s'ouvrait davantage. Une greffe fut même envisagée par les médecins du C.H.U. Ainsi, au moment même où les soignants du groupe 2 étaient découragés et désormais peu optimistes quant à l'issue de leur expérience, survenait un événement plus accablant encore. Pourtant, de l'avis de tous, Véronique avait changé et jusque-là elle allait mieux. Elle commençait à sortir de son autisme, et une évolution était visible depuis que je l'accueillais. Je dois dire quelques mots de cette évolution.

À la date de notre première rencontre, Véronique avait dix-neuf ans. Elle était internée au Limousin depuis trois ans et demi. Un placement de longue durée, dans une autre institution, avait précédé son admission à l'hôpital. En fait, le gel apparemment définitif de ses relations avec sa mère était consécutif à un diagnostic d'incurabilité, posé à l'âge de quatre ans par un professeur de médecine. Il avait annoncé à la mère de Véronique que le cerveau de son enfant était mort. Certes, les symptômes de l'autisme de Véronique étaient graves et ils étaient apparus très tôt : mutisme, troubles psychomoteurs, convulsions, perturbation du sommeil, du regard, énurésie, encoprésie. Mais, comme je l'apprendrai plus tard, cette femme n'était pas résolue alors à placer sa fille dans une institution. Elle avait gardé l'espoir qu'une relation fût possible avec elle. Puis le diagnostic était tombé, comme un verdict. Il n'avait plus été question désormais que de trouver un lieu acceptant de la garder.

C'était donc quelque quinze ans plus tard, que je trouvai Véronique au Limousin. Elle était alors habituellement adossée au mur du couloir, agitant devant ses yeux, avec un geste qui ressemblait à un adieu, un morceau de papier transparent. Le plus souvent, il s'agissait de l'enveloppe d'un bonbon, qu'elle avait ramassée par terre. Murée dans l'autisme, elle semblait alors ne pouvoir se soutenir, que dans l'imploration d'être considérée comme absente. Ainsi quand quelqu'un s'approchait, elle enfonceait légèrement son doigt dans son œil, tirant sa paupière de côté, comme pour faire entrer dans son champ de vision cette présence, sans avoir à esquisser un mouvement révélateur d'une initiative personnelle. Toutefois, cela m'avait parlé aussi, comme d'une attente cruciale, comme d'une espérance en la venue de quelqu'un, par-delà la terreur que semblait lui inspirer quiconque. C'était sur cette foi que j'avais engagé un « travail » avec elle. Pour le reste, seul son petit morceau de papier transparent semblait la rattacher au monde.

Pendant les premiers mois, alors que j'étais auprès d'elle, je m'étais efforcé de rester très discret, d'éviter tout signe ostensible de présence. J'avais suspendu toute demande aussi, de peur d'accroître son angoisse. Je la laissais déambuler dans la salle, sans intervenir, sans la solliciter de quelque manière que ce soit.

Une première évolution s'était dessinée après deux ou trois mois. Quelques signes de soulagement étaient apparus : des soupirs par exemple, ou des inspirations fortes. Auparavant, Véronique avait peur au point d'avoir peur de respirer. Inspirer ou soupirer avaient été les premiers signes d'un apaisement. Elle commençait aussi peu à peu, si ce n'était à me reconnaître, du moins à manifester des petits signes de joie quand je venais la chercher.

Son comportement au cours des séances se modifiait également. Elle regardait davantage autour d'elle. Puis, laissant choir son papier transparent, elle avait saisi des objets nouveaux : des morceaux de papier opaque et des morceaux de carton d'abord. Bientôt un autre changement s'était produit : ces objets, elle les avait tapotés, en essayant des rythmes différents. Quelques séances après, c'étaient des objets durs, qu'elle avait empoignés. Elle les avait manipulés de différentes manières, et s'était amusée à les jeter. Des manifestations de plaisir étaient apparues progressivement, au cours desquelles, de temps en temps, elle tapait dans ses mains. Elle avait fait crisser des objets, timbale, pinceau, sur les murs de la salle, sur la vitre de la fenêtre. Il lui était maintenant possible de faire du bruit, d'explorer des sons, de donner quelque chose à entendre, en somme ! Pendant ces premiers mois, elle était demeurée absente à ma présence, mais elle s'était animée toutefois. Son plus grand plaisir était de jeter les objets.

Peu à peu des rapprochements s'étaient esquissés. J'avais pu m'approcher d'elle. Je ne lui demandais rien et elle-même continuait à faire comme si elle ne me voyait pas. Mais, il me semblait parfois qu'elle s'amusait maintenant en secret de mon attitude qui consistait à faire comme si je n'étais pas là. Cela commençait à ressembler un peu à un jeu de cache-cache ! Ses rires et ses signes de joie devenaient plus fréquents. C'est ainsi qu'un jour, sans me regarder, elle s'était assise sur mes genoux de façon impromptue. Sur le coup de la surprise et ne sachant trop quoi faire, je lui avais chanté une comptine. Elle avait alors exprimé une joie vraiment très forte. J'avais noté à cette occasion l'importance du son, du rythme, de la voix, et de la musicalité.

Véronique avait aussi beaucoup de plaisir à malmener un sac transparent en matière plastique, puis à le jeter avec dégoût. À plusieurs reprises, alors qu'elle s'en était prise à ce sac, elle avait ri aux éclats... Véronique avait commencé à jargonner aussi. Un jour, elle s'était approchée de la porte, elle avait écouté les bruits qui venaient du couloir. Puis, elle avait articulé assez clairement « pa-pa ». Ce « pa-pa », ne fallait-il pas l'entendre comme une double négation, comme la négation d'une forclusion ? Ne signifiait-il pas qu'il y avait dorénavant autre chose que le seul « pas » forclusif ? Et par conséquent, qu'il y avait désormais « quelque chose » ! Ce n'était en tout cas visiblement pas le fait du hasard, si Véronique avait

articulé ces deux sons au seuil d'un couloir qui avait été de longue date, avant le nouveau projet de travail, un lieu de dérégulation, lieu dans lequel elle était menacée d'abolition. N'était-ce pas parce que la salle des séances avait commencé à devenir au contraire un lieu d'existence possible ? J'avais pu penser, dès lors, que c'était bien à un seuil que se trouvait Véronique, celui où elle pouvait franchir un pas pour sortir de l'impassibilité autistique.

Au fil de ces premiers mois, j'avais également tenté de comprendre le rapport que Véronique entretenait avec la transparence, tant le petit morceau de papier transparent dont elle faisait si souvent usage, semblait avoir été longtemps le seul objet qui la rattachât au monde. Ainsi, vraisemblablement n'existait-elle qu'à la condition d'être transparente.

Mais la transparence, c'était aussi l'inexistence. De fait, habituellement, dire de quelqu'un qu'il est transparent, n'est-ce pas dire d'une part qu'il n'a aucune consistance et laisser entendre d'autre part, que l'on sait immédiatement tout de lui ? La transparence est, en ce sens, une des formes de l'absence. Être transparent équivaut à être en n'étant pas.

De ce point de vue, rien ne s'oppose mieux à la transparence que l'invisibilité. Si la transparence est absence de limite au savoir de l'autre, l'invisibilité quant à elle, offre au contraire un refuge et la possibilité d'échapper à ce savoir. Elle permet de garder l'incognito : la vraie image du sujet est invisible. Un sujet est visible, caché, ou invisible. Il est visible ou caché en tant qu'il a une image, et qu'il peut exposer cette image au regard d'autrui ou bien la dissimuler. D'un autre côté, son image l'habille, et elle constitue déjà en soi une forme de cachette. Il est invisible pour autant que sa présence n'est pas réductible à cette image. Cette présence invisible est par exemple celle qui est invoquée par l'entremise de son nom.

Véronique, quant à elle, n'avait pas d'image d'elle-même, pas d'image spéculaire. Elle se tenait en deçà du miroir. Elle n'avait pas accès non plus à l'invisibilité. Elle n'était donc ni visible, ni cachée, ni invisible. Sa modalité d'existence était l'inexistence. Et ce qui la signifiait le mieux, ce qui subsistait d'existence dans son inexistence, c'était le petit objet transparent qu'elle tenait au bout de ses doigts. Ce déchet qu'elle introduisait dans le monde, c'était la seule part d'elle-même, qui n'était pas internée dans l'autisme, la seule chose qui subsistait de sa présence au monde. La transparence était donc la borne infime qui marquait une frontière fragile entre le monde et le néant. D'un côté de cette frontière, il y avait le monde où la présence de Véronique ne tenait qu'à un fil, de l'autre côté, il y avait le gouffre imminent du néant. Dès lors, quand Véronique maltraitait un matériau transparent comme le sac de cellophane, n'était-ce pas au néant lui-même qu'elle s'attaquait ? Au nom de l'existence !

Et ces objets qu'elle eut plaisir à jeter plus tard, débris divers, tous de l'ordre du rebut, de quelle nature étaient-ils ? En soi, ils ne représentaient rien, ils étaient seulement réels. Mais du moins étaient-ils inclus dans le monde, et à ce titre ils in-existaient. Il y avait à cet égard dorénavant plusieurs objets de consistance différente. L'objet le plus proche de la non-existence, le plus proche du point de chute, était peut-être le petit morceau de papier transparent qu'elle maniait habituellement. Dans un certain sens, Véronique était cet objet. Quoi de plus simple à comprendre ? En quelque manière, n'est-on pas la pierre qui roule, celle qu'on envoie promener d'un coup de pied rageur, alors qu'on vient soi-même de se faire éjecter ! Mais Véronique manipulait désormais toute une gamme d'objets plus opaques et consistants, et pas seulement son papier transparent.

Par ailleurs ce qui était fondamental, c'est qu'elle pût elle-même jeter ces objets, constituer ces choses comme objets en les jetant, devrais-je dire, si l'on pense au sens fort du mot « objet ». Dans cet acte de jeter, c'était en effet d'une division dont il s'agissait. Si j'envoie rouler un caillou après avoir été éjecté, c'est que je suis ce caillou, mais aussi que je ne le suis pas. Ainsi naît l'équivoque ! Car, ce faisant, je suis divisé entre le passif et l'actif, divisé entre ce que j'ai subi et ce que je fais subir. Une comptabilité, comportant un actif et un passif, est ainsi ouverte. Autrement dit, quand Véronique jetait les objets, elle répétait sans doute ce qu'elle avait subi, puisqu'on l'avait laissée tomber. Cependant, passant du passif à l'actif, elle commençait à avoir prise sur son sort. Elle reprenait en main son destin et commençait ainsi à compter dans le monde, en expulsant des morceaux de néant.

La valeur pressentie de l'objet m'avait été confirmée de manière très explicite au cours d'une séance très saisissante. Véronique avait pris peu à peu l'habitude d'utiliser un couvercle en carton, l'agitant devant ses yeux de la façon coutumière. Puis, du nouveau était apparu un jour et s'était répété à plusieurs reprises. Pointant un doigt sur le couvercle, elle l'avait tambouriné avec beaucoup d'excitation, comme si elle avait voulu désigner avec empressement quelque chose. Au cours d'une séance, elle avait jeté les objets qui se trouvaient sur la table, selon ce qui était désormais presque un rituel. Au début de chaque séance, je les disposais en effet ainsi pour qu'elle puisse les faire tomber. Ce jour-là, j'avais demandé : « Qui a mis toute cette pagaille ? ». Véronique s'était mise à rire en montrant le couvercle, puis en le tambourinant. Ainsi à ma question « Qui ? » portant théoriquement sur une identité et en appelant en principe à un nom, elle avait répondu en me montrant un objet. Évidemment, cet objet ne pouvait normalement constituer une réponse acceptable qu'à la seule question « Quoi ? ». Surpris, je lui avais demandé, en montrant le couvercle : « Véronique est là ? ». Ces paroles avaient donné lieu aussitôt à une expression d'énorme soulagement.

Comme si véritablement, elle avait été satisfaite que je compris ce qu'elle voulait dire : à savoir qu'elle était et n'était pas cet objet qu'elle montrait.

Ainsi venait-elle de traduire en un geste, deux des propositions phares de Ludwig Wittgenstein, figurant dans le *Tractatus logico-philosophicus*, la proposition 41212 : « - *Ce qui peut être montré ne peut être dit.* » et la proposition 5-62 « - *Ce que le solipsisme veut signifier est tout à fait correct, seulement cela ne peut se dire, mais se montrer.* » C'était assez extraordinaire ! Ensuite, nous étions allés vers le banc qui se trouvait au fond de la salle. Elle était très calme. Je lui avais alors parlé longuement de sa solitude quand elle était enfant, du fait qu'on ne la regardait pas, que c'était comme si elle n'avait pas été là. Durant toutes ces paroles, elle m'avait écouté gravement. Puis, m'avait-il semblé, elle avait formulé un lointain acquiescement. Elle s'était ensuite allongée sur le banc, comme pour dormir après une longue fatigue. Un peu après, elle s'était relevée et pour la première fois, elle était venue me regarder en face. Pour la première fois, elle avait été présente.

Le traitement avait connu ensuite un autre rebondissement. Véronique avait découvert une autre salle adjacente à celle que nous utilisions d'habitude. Elle y était retournée à plusieurs reprises, pleine de curiosité. Dans cette salle, il y avait plusieurs grands coffres en carton. Comme elle s'était penchée avec insistance pour regarder à l'intérieur d'un de ces cartons pourtant vide, je lui avais proposé de prendre place dans le carton. Aussitôt qu'elle s'y était trouvée, elle avait crié de joie. Je l'avais aussi déplacée un peu dans ce coffre, à travers la salle, et cela avait été une explosion de rires. Au cours d'une autre séance, elle avait commencé à jargonner et à essayer différents mouvements avec son corps, à se balancer aussi. Ayant répété plusieurs fois cette expérience, elle avait commencé à tambouriner avec son doigt, ou avec un ustensile, la paroi intérieure du carton. Elle avait fait cela avec une très vive excitation. Tous les points intérieurs du coffre, qui formaient une limite autour d'elle et entouraient son corps furent ainsi parcourus. Elle avait ensuite procédé de la même façon avec certaines parties de son corps, et même avec le haut de sa tête. Tout cela correspondait visiblement à une expérience de délimitation de soi. Au cours d'une séance, alors qu'elle percutait ainsi la paroi du coffre, pensant à une coquille, j'avais moi-même imité un petit cri d'oiseau, et elle avait éclaté de rire en frappant dans ses mains. Puis elle s'était levée et, extrêmement joyeuse, avait regardé par la fenêtre. Des ouvriers passaient conduisant un chariot. Quand elle les avait vus sa joie s'était encore accrue, devenant presque délirante. Elle avait alors émis une longue vocalisation qui sonnait comme un oui.

Un trajet avait donc été accompli, mais ses chutes le remettaient terriblement en cause. Tout le monde le savait bien. Les soignants du groupe 2 s'en désolaient. Pour d'autres, cela confirmait visiblement l'absurdité de l'expérience que nous

avons tentée. Une ligne de partage plus ou moins perceptible divisait ainsi les uns et les autres. Pour ma part, j'étais désemparé. Mise à part le fait que je sentisse bien que ces chutes avaient quelque rapport avec le délitement du projet thérapeutique du groupe 2, je ne savais plus rien. Sans doute, faut-il perdre tout son savoir, pour que réellement, quelque chose survienne ! C'est en effet alors que l'événement est survenu.

Un basculement imprévu

Les faits en eux-mêmes sont simples à relater. Ils revêtirent l'aspect d'un événement assez retentissant. Le docteur A, qui dirigeait le service, fut mis en examen au motif d'une « privation de soins et d'aliments ». Les différents médias, presse, télévision et radio, s'emparèrent de l'affaire, qui défraya la chronique assez longuement. Le journal « Le Monde » lui consacra un article, et TF1 s'en fit également l'écho à l'occasion d'un débat organisé par Michel Pollack, dans le cadre de l'émission « Droit de réponse ». Évidemment, un événement comme celui-là, était en soi très inattendu. Pour ma part, encore que je fusse loin de penser que ce qui se déroulait au Limousin eût pu trouver un tel prolongement, l'événement me surprit d'une autre manière encore. D'un côté, j'avais le sentiment objectif que la bataille était perdue et que la tentative fragile d'entendre les pensionnaires du Limousin était arrivée à son terme. D'un autre côté, j'étais encore habité par ce vague espoir, qui me disait que l'histoire ne pouvait pas se conclure ainsi, qu'une voie avait été ouverte, et que les murs de l'asile n'étaient tout de même pas aussi imperméables. Ce genre d'impressions est assez peu communicable. Mais, ceux qui ont été un jour d'un mouvement, par exemple politique, ont pu éprouver cette sorte d'intuition. À un certain stade, on peut ressentir qu'un passage a été frayé, que le mouvement ne s'arrêtera pas, et qu'un renversement s'annonce. C'est à cette étape que l'angoisse culmine, mais c'est aussi le moment où s'éprouve de façon maximale la validité du désir qui est à l'œuvre, et dont l'insistance a déjà obscurément foré une percée, alors même que les effets de cette percée ne sont pas encore perceptibles. J'avais dit peu avant à quelqu'un, sans doute dans le dessein de l'inquiéter, qu'à parler avec moi, il était peut-être déjà question de lui sur les ondes ! Je plaisantais et j'en étais conscient. Mais j'avais aussi l'intuition, et c'est sans doute ce qui expliquait cette plaisanterie idiote, que quelque chose devait se passer et que c'était imminent. Il faut dire que la perception est aiguisée par l'angoisse ! Ce fut seulement quelques jours après, que j'appris à la radio comme n'importe quel autre citoyen, la mise en examen du docteur A. Tout alla assez vite ensuite. Un jeune médecin du service, jusque-là en poste d'assistant, fut nommé responsable par intérim. Étant donné l'émoi qu'avait causé le déclenchement de l'enquête judiciaire et la forte pression qui s'exerçait désormais de l'extérieur, il s'agissait pour les autorités de réorganiser rapidement le service. On lui demanda

donc de prendre les décisions qui s'imposaient, de veiller à ce que les transformations utiles fussent opérées, et de s'atteler à la rédaction d'un projet thérapeutique. C'est ainsi qu'il décida au regard des résultats obtenus par les soignants du groupe 2, résultats qu'il avait constatés de visu, de faire valoir amplement les modalités de travail instaurées dans ce groupe.

Ce faisant, le projet du groupe 2 fut officialisé ! C'était inespéré ! La voie était ouverte pour proroger l'expérience, et elle devait le rester pendant près de deux ans. En réalité, par-delà le fracas médiatique ou le récit simplement objectif des faits tels qu'ils furent enregistrés à l'extérieur, il est plus que probable que la nature des processus agissant à l'intérieur même de l'hôpital, et le véritable corps à corps parlé qui s'y déroulait, n'étaient pas étrangers au surgissement de l'événement. En effet, aussi horribles fussent-elles, les conditions de vie au Limousin n'étaient guère différentes de celles qui prévalaient dans les autres services accueillant des patients dits chroniques. Alors, pourquoi un tel événement au service « enfants » et pas ailleurs ? Quelque événement que ce soit, par son caractère inouï, ne se laisse pas saisir, dans son ressort, à partir d'une visée explicative qui rangerait d'un côté les causes et de l'autre les effets. L'événement surprend, il dérouté. Il fait choir le savoir jusque-là disponible, et c'est en cela qu'il apparaît comme un événement. Loin de moi donc l'idée d'en détenir le sens, plus qu'un autre. Je fais l'hypothèse néanmoins que parmi les facteurs singuliers qui contribuèrent à l'intérieur de l'hôpital à susciter les conditions de possibilité d'un tel basculement, il y eut paradoxalement le désir du docteur A, bien qu'il en fut en quelque sorte la première victime.

Le docteur A, qui était une femme, n'avait cessé au cours des dix années précédentes de constituer le sujet des conversations. Elle faisait quasiment l'unanimité contre elle. Les infirmiers se moquaient de son alcoolisme, en effet assez avéré, et beaucoup d'anecdotes plus ou moins narquoises circulaient à ce sujet. Bref, le docteur A était l'objet de nombreuses médisances. Mais derrière cette hostilité générale, ce qui prédominait dans le service et à l'intérieur de l'hôpital, c'était surtout la crainte qu'il inspirait. La « Mère » A. comme il se disait à l'unisson, terrifiait. L'annonce de sa venue dans l'un ou l'autre des deux pavillons déclenchait un vent de panique. C'était particulièrement vrai au Limousin, où elle ne venait que rarement, son bureau étant à l'autre bout de l'hôpital. Généralement prévenu de son arrivée par un cri d'alarme « Voilà la Mère A ! » chacun s'essayait alors à trouver une contenance, en empoignant sur le champ ce qui se trouvait à sa portée. Mais, cette femme avait un autre visage : elle n'avait jamais cessé, à mon avis, de se soucier réellement des pensionnaires et je suis convaincu qu'elle désespérait de ne pouvoir faire en sorte, qu'on s'en occupât un peu mieux. Cette déception se traduisait par exemple par l'adoption d'un mode d'expression terriblement

ironique, qui désarçonnait souvent et qui passait pour du cynisme. Son ambivalence, par ailleurs, était redoutable. Après avoir menacé plusieurs fois, au cours de violentes colères, de me renvoyer du stage que j'effectuais, elle m'avait embauché. Nous nous étions rapprochés, alors que l'expérience du groupe 2 battait son plein. Cette expérience concrétisait très visiblement, en effet, certaines de ses aspirations. Il me revient une scène au Limousin. Elle y était en train de se justifier, d'exprimer des attentes déçues. Elle disait aussi sa rancœur de n'avoir jamais été suivie ni aidée, dans ses tentatives de rendre le service plus accueillant. Bref, c'était le passé qu'elle évoquait, dix ans qui venaient de s'écouler pendant lesquels son isolement n'avait en effet cessé de croître. C'est alors que Stéphane S, un psychologue, alors stagiaire, coupant court à cette somme de doléances, lui adressa avec un ton déférent une question : « Madame, vous parliez de vos attentes, est-ce que l'expérience du groupe 2 correspond à ce que vous attendez ? » La réponse fut concise : « Oui Monsieur ! l'expérience du groupe 2 correspond à ce que j'attends. » Mais les yeux du docteur A étaient embués de larmes. Pourtant, au cours de cette période si féconde, elle fut souvent rejointe par ses humeurs noires et son goût du commandement. Elle devenait alors inaccessible. Notre relation s'était maintenue malgré tout. Elle m'avait même parfois invité à déjeuner chez elle, fait assez troublant, pour quelqu'un qui ne se laissait guère approcher. Cependant, l'aspect conflictuel de notre relation s'exacerba, dès que la décision fut prise d'exclure Alain G. Cette décision avait été la sienne. De manière peu compréhensible, elle s'emportait souvent contre Alain. Dès le départ d'Alain, je lui avais dit ce que je pensais : la décision qui avait été prise était catastrophique, et compromettrait complètement la poursuite de l'expérience du groupe 2. Visiblement troublée, elle avait alors eu ces paroles étranges : « Eh bien ! je partirai et G. reviendra ».

Peu après, elle se mit en danger souvent, téléphonant la nuit et sous l'emprise de l'alcool, à diverses autorités, pour les insulter. Je crois que c'est ainsi qu'elle a payé le prix pour ce qu'en réalité, elle désirait : que l'on s'occupât mieux des patients. L'affaire a abouti à la prononciation d'un non-lieu et à l'abandon de l'action judiciaire engagée contre elle. Elle ne méritait certainement pas d'être inquiétée davantage. Je ne l'ai pas soutenue quand elle s'est défendue pendant l'enquête. D'autres l'ont fait, courageusement parfois, et je comprends les raisons qui furent alors les leurs.

Retour au discordantiel

Comment se laisser interpeller par le symptôme de Véronique ? Quel sens avaient ses chutes ? Il n'était pas facile de soutenir une semblable question dans un tel climat d'incertitude, où l'on ne savait plus guère ce qui tenait ou bien ce qui allait s'effondrer. Les chutes avaient commencé avant que le docteur A.

ne soit mis en examen et elles se continuèrent un temps après son départ. La traversée de cette période si incertaine s'accompagna cependant d'un changement dans la façon de les considérer.

En effet, fait étrange, l'évolution du symptôme de Véronique concorda d'une manière saisissante avec l'évolution du service lui-même. D'emblée, il m'était apparu qu'il y avait un risque d'enfermer Véronique dans un diagnostic clôturant d'épilepsie. Il y avait aussi un risque iatrogène. La demande de Véronique, malgré les tumultes présents dans le service, était encore d'une certaine façon prise en compte à un niveau médical. Véronique y était en effet traitée pour comitialité, le diagnostic remontant je crois, à l'époque de son enfance, où, pour la première fois, elle avait eu des convulsions. Or, les nouveaux examens pratiqués à la suite des chutes et les hospitalisations n'étaient paradoxalement pas dénués de plaisir pour elle : transports en voiture, découverte du monde extérieur. Quelque chose lui arrivait. Il était à craindre que la demande de Véronique ne s'enlise et ne se perde dans le circuit médical, c'est-à-dire qu'elle ne s'y maintienne même au prix d'interventions chirurgicales toujours renouvelées. Pour autant, j'étais saisi de ce que Véronique, là, en un corps, s'adressait à nous, soignants. Comment entendre davantage le sens qu'avait sa blessure ? Et comment peut-être, avoir le courage de ne pas vouloir d'une manière trop empressée qu'elle se refermât ? Pour la première fois, j'allai consulter son dossier psychiatrique et je tombai sur un curieux « oracle maternel ».

Dans ce dossier, il était écrit, répété, que la mère de Véronique appréhendait que "sa fille ne meure si elle avait ses règles", pronostic imaginaire dont un médecin faisait état après s'être entretenu avec cette femme. Qu'est-ce que cette phrase étrange pouvait signifier ? Pour une femme, les règles représentent la sexualité adulte, mais aussi lorsqu'elles surviennent : l'indication que la femme n'attend pas un enfant. Je repérai aussi l'équivoque résidant dans la syntaxe : cet oracle n'avait guère de sens, sauf s'il concernait non pas les règles de Véronique mais celles de sa mère.

Qui était donc sujet ici ? À qui renvoyait le "elle" ? Ne signifiait-il pas précisément que l'une et l'autre ne faisaient qu'un ? Et puis le discordantiel « ne » était présent aussi. « Elle avait peur qu'elle ne meure ». À l'accentuer : « Elle avait peur qu'elle ne meure (pas). » Il ne s'agissait pas d'un souhait de mort. Il s'agissait d'une crainte. Crainte de l'absence d'une limite quelque part. Car, dans quelle occasion peut-on appréhender que la mort ne vienne, si ce n'est quand la vie est trop insupportable ? Alors, seule, la mort contient une idée de délivrance. Un épisode de la grossesse était également relaté : cette femme avait chuté au septième mois, chute après laquelle Véronique était restée sans bouger, pendant « vingt-quatre heures comme morte dans le ventre de sa mère ». Il avait été question d'un « avortement

thérapeutique » puis Véronique avait donné à nouveau signe de vie. Sa mère avait confié également sa peur qu'elle ne meure "tous les sept ans", comme si devait se répéter durant toute son existence l'épisode crucial du septième mois. Tout cela indiquait au moins une question relative à la place de Véronique. Elle avait peur qu'elle ne meure (pas). Elle avait peur qu'elle ne vive (pas). Elle avait peur (cela il ne faut pas l'oublier).

Alors, morte ou vivante ? Peut-être ni l'un ni l'autre en cette impossibilité originelle et répétée par le discours médical d'en dire quoi que ce soit. Ni vivante ni morte. Prise au jeu d'une vacillation indéfinie entre l'enfant vivant et l'objet avorté. Aussi, ses chutes, sa plaie somatique, pouvaient-elles être entendues comme une tentative de signifier la mort pour que la vie elle-même puisse être représentée. Tentative donc de devenir mortelle, c'est-à-dire vivante, parmi d'autres vivants. Cette phase de notre questionnement fut significativement marquée par le fait que Véronique eut pour la première fois ses règles. J'y vois un lien possible avec le fait que j'avais pris le risque, peu de temps auparavant, de lui dire, que sa mère était tellement malheureuse dans la vie, qu'elle avait peur qu'elle ne vive, elle, Véronique, sa fille.

Ces paroles, que Véronique entendit, avaient déclenché un chagrin profond, bien différent des pleurs qu'elle avait parfois, lorsqu'elle était agacée. D'introduire une différence par rapport au corps maternel, donnant une limite à son emprise, elles permettaient à cette extraordinaire union dans la souffrance, de se dire en un témoignage déchirant. Par la suite, ainsi que le rapporte son éducateur, Véronique commença à jouer, cette fois-ci intentionnellement donc, à tomber, sachant qu'il la maintenait, ou encore à faire semblant de lui heurter la tête, à lui, pareil, sur le sol, en riant. L'éclat de son fou rire était alors, presque à la mesure de ce qui ne pouvait se faire entendre, jusqu'alors, que dans les crises qui la frappaient, crises pendant lesquelles, elle tombait : comme morte.

Cette question, « morte ou vivante », question de sa place de sujet, fut introduite progressivement, dans le cercle qui s'était reformé auprès d'elle et élargi après l'officialisation du projet du groupe 2. Un travail de repérage s'effectuait ainsi à mi-dire, des situations dans lesquelles elle chutait.

Ce travail constant, en appelant indirectement à une vérité quant à la place de chacun parmi les autres, permit à Véronique de retrouver l'appui qu'elle avait provisoirement perdu, pendant la période où le projet du groupe 2 vacillait. Les soignants pouvaient lui dire désormais leur inquiétude et leur désir de la voir exister : qu'ils ne la laissaient pas tomber. Ce travail où la parole fut portée aux points de défaillance du collectif, trous, zones d'ombres, en lesquels Véronique basculait, s'accompagna d'une diminution sensible des chutes ; sa blessure cicatrissa.

Blessure à la tête qui est blessure au ventre d'une femme

Comme Véronique paraissait sensible à la venue de certains parents, à l'approche de Noël, nous lui proposâmes d'adresser une lettre à sa mère. Ce n'est que quelque temps plus tard, que celle-ci nous contacta et que fut choisie la date d'un entretien. L'entretien eut lieu d'abord sans Véronique et ensuite avec elle. Nous étions trois à les recevoir. La mère de Véronique avait d'emblée été surprise du changement de sa fille, qui l'avait reconnue et avait paru contente de la voir. Il fut d'abord question de cette longue quête auprès des organismes spécialisés, arrêtée sur la foi du diagnostic sans espoir, qui d'avoir été énoncé par un professeur, avait fonctionné comme verdict. Nous lui signifiâmes notre désaccord, affirmant notre certitude de l'intelligence de Véronique, avec nous. Dans son discours entrecoupé de pleurs, il fut dès lors question de son histoire, de sa maternité, et de son désespoir, pendant les premières années de la vie de Véronique. Je n'en évoquerai ici qu'un moment singulier. Parlant des difficultés qui étaient les siennes, à cette époque, notamment au niveau du couple parental, cette femme porta ses mains sur son ventre, puis déplaça son geste, vers sa tête au lieu même de la souffrance de Véronique. Véronique, qui était présente, alla se placer à côté d'elle.

Dans la semaine qui suivit cet entretien, elle commença à toucher son ventre en riant, zone de son corps, restée non investie jusqu'alors. Elle le découvrait, le caressait, face à un miroir, nous prenant à témoin de cette découverte de s'être découverte. Cet accès au spéculaire me paraît directement lié à l'amour dont nous l'avions entourée, et que sa mère avait pu exprimer aussi. Cette blessure à la tête d'une fille, n'était-elle pas en somme une blessure au ventre de sa mère, blessure au ventre d'une femme ?

L'existence au Limousin

La période qui suivit le changement fut effervescente et très féconde. M. P., le directeur de l'hôpital, récemment nommé, m'avait convoqué avant même que les événements ne se produisent, et j'avais pu lui parler du travail en cours. J'avais été surpris de voir combien il se souciait réellement du sort des pensionnaires, et témoignait de sa croyance en une existence possible des patients autistes. Quelqu'un enfin, à ce niveau de la hiérarchie administrative, posait des questions sur l'existence des êtres humains réellement présents. Alors que je lui avais adressé un compte-rendu assez volumineux, il l'avait lu d'un bout à l'autre, et m'avait demandé comment contribuer au travail. Son soutien était acquis. Une réorganisation du pavillon fut effectuée. Le dispositif permettait désormais de travailler en petites constellations et d'organiser éventuellement des suppléances, à partir des voisinages. Cela autorisait enfin chaque soignant à intervenir toujours auprès du

même sous-groupe ou au moins auprès du même groupe. Ainsi le travail n'était-il pas réduit à un simple fonctionnement où l'interchangeabilité eût été la règle. Une nouvelle existence commença. Le fatalisme disparut. Les tensions agressives diminuèrent et un climat d'amitié s'instaura progressivement. Les facteurs d'exclusion des patients furent repérés et mis en paroles. On cessa de les enfermer dans des représentations familières et pétrifiantes. On cessa de les identifier à des traits de comportement ou à leur apparence. On cessa également de les infantiliser, c'est-à-dire de diminuer la portée de ce qu'ils avaient créé pour survivre. L'emploi des diminutifs, presque systématique jusque-là, fut abandonné. La surinterprétation des conduites, moyen habituel des projections et élucubrations multiples, fit place à une sensibilité croissante à ce qui se passait entre les uns et les autres. Il s'agissait moins désormais d'édifier un savoir sur autrui que de vivre des relations. C'est ainsi que chacun retrouva peu à peu son imprescriptible indétermination poétique ! Le plus flagrant fut sans doute la naissance d'un enthousiasme, que d'autres soignants, infirmiers et médecins, arrivés dernièrement, partagèrent bientôt : Jean-Claude B, Marie-Line B, Sophie F, Dominique G, Marie-Claude K, Françoise M, Marie-Noëlle M, Véronique M, Janine N, Catherine P, Catherine S, Brigitte P, Philippe S, Jean-Michel V.

Que l'enthousiasme eût été puissant, j'en veux pour preuve que les syndicats demandèrent qu'un roulement fût instauré et que chaque soignant, à l'hôpital, vînt travailler au Limousin. C'était peu compatible avec l'idée que l'on se faisait de l'importance d'établir des relations stables. Mais cela, du moins, indiquait un changement : le dernier endroit au monde où l'on eût voulu aller, était devenu un lieu attrayant.

Violaine sort de l'oppression silencieuse et lui donne un nom

Violaine jusque-là ne parlait pas. Toujours isolée, depuis neuf ans qu'elle était là, soit presque la moitié de sa vie, elle délimitait une zone dans la pièce où résidait le groupe, et elle baissait la tête quand quelqu'un approchait. L'été, elle était souvent assise dans le parc, devant le pavillon, mâchonnant de l'herbe. De temps en temps, elle jetait un regard furtif autour d'elle, baissant la tête quand elle se savait regardée. Ce comportement d'épignement lui avait valu longtemps un surnom peu flatteur de rapace. Plusieurs fois, j'étais allé vers elle. Quand j'approchais un petit objet trop près, elle le repoussait. Souvent, quand elle était seule, elle utilisait un petit jeu de construction, des « legos », qu'elle agençait de différentes manières sur une plaque. J'avais pensé qu'elle reproduisait ainsi le va-et-vient des personnes qu'elle voyait dans la pièce, comme si, par ce moyen, elle contrôlait leurs déplacements. Cela m'avait donné l'idée de m'asseoir à ses côtés et de lancer quelques mots concernant les uns et les autres, du style « Tiens, voilà Michael ! Toujours

en train de courir ! » Il était frappant en effet, que si les patients étaient objets de la parole, et si on la leur adressait parfois, jamais on ne leur parlait des autres ! Il m'avait semblé que Violaine avait ri un jour de mes remarques, mais cela avait été d'une façon presque imperceptible. J'avais cependant été très étonné, une autre fois, alors que, passant dans le couloir silencieusement, j'avais observé, la porte de la pièce étant ouverte, que quelques « legos » y voltigeaient dans l'air. Ils provenaient de l'endroit que Violaine occupait habituellement. Au reste, il n'y avait dans la pièce aucun soignant. Cela voulait donc dire que le comportement de Violaine était différent quand les soignants n'étaient pas là. Cela avait été dur de penser qu'ils représentassent un pouvoir aussi écrasant. Mais, j'avais pu penser aussi que Violaine n'était pas aussi murée dans l'autisme que nous pouvions le croire. Voilà, à peu près où nous en étions.

Pendant ce temps-là, un des symptômes d'une autre pensionnaire, Christine, me questionnait particulièrement. Pour le dire en quelques mots : Christine n'était jamais satisfaite de ses chaussures, qu'il fallait changer sans cesse. Nulle réserve n'y aurait suffi. Par ailleurs, elle était toujours vivement intéressée par celles des autres. Christine souffrait d'une surdité et cécité partielles, séquelles d'une rubéole que sa mère avait contractée pendant sa grossesse. Aussi, les chaussures des autres, elle les touchait du doigt et elle les sentait. Plus d'un visiteur déjà s'y était laissé prendre, surpris de la voir subitement s'asseoir à ses pieds pour y exercer son doigté, comme à interroger son chemin, le touchant un peu du doigt, pour ainsi dire, au cuir desdites chaussures. Surpris aussi des chatouilles, dont elle taquinait sa joue, lorsque l'ayant jaugé ainsi des pieds à la tête, elle le trouvait, ma foi, convenable. Elle avait noué ainsi une relation amicale avec Marc qui avait le plus souvent les bras entravés, mais qui jouait de ses pieds et de ses jambes. Michael, par contre, les avait fait brûler dans la chaudière de l'hôpital, ses chaussures. C'est dire, que même dans un contexte très amélioré, les inquiétudes ne manquaient pas ! Toujours était-il, que j'avais pensé que le problème qu'avait Christine avec les chaussures était lié à un sentiment d'expulsion. Par ces gestes, en effet, elle semblait souvent accuser une présence imaginaire, persécutrice et rejetante. J'avais pensé que c'était comme si on lui eût toujours dit que sa place était ailleurs. L'idée m'était alors bêtement venue qu'on mettait habituellement des chaussures pour sortir de chez soi. Alors que nul « chez soi » n'avait existé et n'existait pour Christine, on pouvait en déduire que cette rage, qui était la sienne relativement aux chaussures marquait cruellement, disons, l'absence des chaussons ! Content de ma trouvaille, j'avais commencé à en parler à plusieurs soignants.

Dans le même temps, je parlai peu à une autre Christine, une soignante, laquelle me contredisait par ailleurs presque toujours. Ce jour-là, elle travaillait dans la pièce où se trouvait Violaine. À un moment qui me semblait propice,

je décidai de tenter ma chance et d'aller lui demander, si déjà elle avait pensé, elle, Christine, au sens du symptôme de l'autre Christine. Rien de plus maladroit, en somme. Et je fus loin du succès escompté. Mais la riposte fut étonnante : « Eh bien ! puisque tu en es à l'interprétation, est-ce que tu sais pourquoi Violaine, elle, ne met pas de lacets à ses chaussures ? ». C'est alors que Violaine, qui était là, dans l'angle de la pièce comme d'habitude, et qui n'avait jamais parlé, ni rien demandé à personne, se leva, vint vers Christine et demanda fermement : « Lacets ! – Tu veux des lacets Violaine ? – Oui ! ». Inutile de le dire, nous fûmes stupéfaits. Violaine venait d'entrer dans le monde de la parole. Par la suite, sa parole se déploya et il fut possible d'avoir des dialogues avec elle. Elle prît plaisir à des jeux aussi. De grandes bagarres de legos eurent lieu dans la pièce, réunissant pensionnaires et soignants. Ce qui persistait d'un héritage, pesant en silence, s'y consuma, dans de grands rires. Elle s'amusa aussi souvent, à me reconduire joyeusement, à l'autre bout du pavillon, dans mon bureau, ses deux mains posées fermement sur ma poitrine. Elle me parlait aussi de choses et d'autres, comme des visites de ses parents, devenues plus fréquentes. Et puis un jour, alors que nous étions dehors l'un et l'autre, elle me montra, de l'autre côté de la porte, la pièce déserte et silencieuse, et elle dit en riant aux éclats : « Y a un boa ! » J'ai trouvé ce mot d'esprit superbe. Comment dire mieux en effet, le souvenir de ce qui avait été un silence étouffant ?

Fin

Tout s'est arrêté, quand la période de l'intérim fut terminée. On nous a même reproché alors de nous être lancés dans une telle expérience, et on nous a donné l'ordre d'en revenir à un simple gardiennage. Le souci de développer le service devait l'emporter et les patients chroniques n'y avaient plus leur place ! Ils furent assez brutalement réorientés ailleurs. Beaucoup de soignants ont alors décidé de quitter le service ou l'hôpital. J'avais eu un rêve au cours de cette période et je le racontai à Catherine. La première image du rêve était une grue. « Oui, me dit-elle, et ensuite, la grue tombait. » C'était en effet la seconde image du rêve. Il m'est rarement arrivé que quelqu'un devinât les images de l'un de mes rêves. Il est vrai que dans le contexte, le sens de l'image était malheureusement évident. Tout était par terre, de ce que nous avions tenté de porter.

Cependant, tout n'a peut-être pas été perdu, du mouvement qui avait été lancé. Certains soignants ont créé de belles choses ailleurs.

La mère de Véronique m'a adressé une lettre poignante. Elle y revient entre autres sur une histoire de sac transparent. Alors que Véronique avait quatre mois, elle avait voulu lui faire tenir un sac en cellophane. Sa main n'avait pas voulu

le tenir, et à ce moment-là, elle avait tout de suite compris que c'était très grave. Dans la lettre, elle évoque aussi le placement de Véronique, quand elle avait quatre ans. L'établissement qui devait l'accueillir lui avait fait savoir que c'était désormais possible « *car une maman, au dernier moment, n'avait pas voulu se séparer de son fils* ». « *Pour moi, dit-elle, à ce moment, j'ai cru mourir de me séparer d'elle. Dans le car, qui m'emmenait avec ma petite, j'ai voulu mettre fin à notre souffrance, en demandant à descendre en pleine campagne. Et puis une dame est venue près de nous et m'a dit que Véronique était jolie. La petite mangeait un petit pain. Cette dame n'a jamais su qu'elle avait fait beaucoup pour toutes les deux* ».

La lettre comporte un remerciement : « *Je n'ai jamais eu de parole réconfortante avant de vous avoir rencontré tous les trois, pleins d'espérance pour Véronique ; ceci m'a beaucoup touchée et changé ma vie* ». Elle ajoute : « *À présent, je vais voir Véronique, nous chantons et faisons des rondes, elle rit très fort* ».

De nombreuses années plus tard, ayant d'autres fonctions, j'ai eu à me rendre dans l'institution où vivait désormais Violaine. On m'y assura qu'elle était profondément autiste et qu'elle n'avait jamais parlé.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Ouvrages

- BECKETT Samuel, *En attendant Godot*, Paris : Les Éditions de Minuit, 1952, 136 p.
- CLERGET Joël ; DURIF-VAREMBONT Jean-Pierre, *Vivre l'ennui à l'école ou ailleurs*, Ramonville St-Agne : Érès, 2005, 186 p.
- *Enfant en-jeu. Les pratiques des enfants durant leur temps libre en fonction des types d'environnement et des idéologies*, Paris : Centre National de la Recherche Scientifique, 1976, 346 p.
- JÖNSSON Bodil, *10 considérations sur le temps*, Paris : Gallimard, 2000, 170 p.
- LAFARGUE Paul, *Le droit à la paresse*, Paris : Maspero, 1975, 153 p.
- LEIF Joseph, *Temps libre et temps à soi. L'enjeu éducatif et culturel*, Paris : Esf Éditeur, 1984, 128 p.
- LIBOIS Joëlle, *La part sensible de l'acte. Présence au quotidien en éducation sociale*, Genève : Institut d'Études Sociales, 2013, 302 p.
- OURY Jean ; DEPUSSE Marie, *A quelle heure passe le train... Conversations sur la folie*, Paris : Calmann-Lévy, 2003, 317 p.
- PEREC Georges, *Espèces d'espaces*, Paris : Galilée, 1974, 124 p. (Collection L'espace critique).
- SARTRE Jean-Paul, *La nausée*, Paris : Gallimard, 1972, 256 p.
- SVENDSEN Lars Fredrik Händler, *Petite philosophie de l'ennui*, Paris : Fayard, 2003, 250 p.

Revue

- « Éloge de l'ennui, un mal nécessaire » [Dossier], Magazine Littéraire, n°400, juillet 2001, pp.16-59.
- « Le droit de ne rien faire » [Dossier], *EJE JOURNAL*, n°12, août 2008, pp. 11-22.
- « L'ennui et l'enfant », *La lettre du Grape*, n°60, juin 2005, 108 p.
- « Rythmes et rituels : le quotidien de l'enfant », *La lettre du Grape*, n°23, avril 1996, 90 p.

BULLETIN DE COMMANDE

achat au numéro : 7,00 € + 2,00 € de frais de port par numéro

nom • prénom :

adresse :

commande :

le numéro	en	exemplaire(s)	soit	9,00 €	x	=	€
le numéro	en	exemplaire(s)	soit	9,00 €	x	=	€
le numéro	en	exemplaire(s)	soit	9,00 €	x	=	€
le numéro	en	exemplaire(s)	soit	9,00 €	x	=	€

• soit une commande totale de € à l'ordre de l'ARTS.

BULLETIN D'ABONNEMENT

nom • prénom :

adresse :

Abonnement annuel (4 numéros par an) soit 30 € à l'ordre de l'ARTS

Les bulletins de commande et d'abonnement dûment complétés sont à retourner à :

IRTS de Franche-Comté > les cahiers du travail social
1 rue Alfred de Vigny • BP 2107 • 25051 BESANÇON CEDEX

[Nouveaux formats]

52 Urgence, temps, action (2)
53 [l'intime] : habitat > habiter
54 Prévention Spécialisée
55 L'Europe sociale et le modèle social européen .1
56 Où en est l'intervention sociale ?
57 L'Europe sociale et le modèle social européen .2
58 Adolescence
59/60 De l'utopie au projet social
61 Protection de l'enfance et droits de l'enfant
62 Un IRTS en Franche-Comté : d'hier à aujourd'hui
63/64 Pauvretés, Précarités
65 Cultures, Arts et travail social
66 Du quotidien...
67 La médiation familiale
68 Handicap et vieillissement
69 Engagement et désengagement

70 Le Diplôme d'État d'Ingénierie Sociale : Enjeux et travaux
71 ISAP - ISIC : Intervention Sociale d'Aide à la Personne et d'Intérêt Collectif
72 Les métiers de l'encadrement dans le travail social
73 Psychiatrie, folie et société
74 Mineurs Isolés Etrangers

À ce jour, 75 numéros ont été édités.

La liste complète des numéros est consultable sur notre site www.irts-fc.fr à la rubrique Recherche.

CTS n° 75 - Extrait

Patricia CHAUVEZ-SIOURD • Éditorial

**Puis-je m'ouvrir vraiment à l'autre si je n'ai pas d'abord fait le vide en moi ?
Tant que je ne suis pas parvenue à cette disponibilité physique et psychique à l'autre,
puis-je vraiment l'accompagner ?**

Quelle place laisser dans la rencontre avec l'autre à l'inconnnaissance, au vide ?

Tant que je n'ai pas abandonné ce que je crois savoir, je ne peux que reproduire ce que je sais déjà.
Et croyant savoir, je ne peux pas m'ouvrir à la nouveauté radicale de l'autre.

Que je le rencontre pour la première fois ou très régulièrement voire de longue date, qu'il évoque avec moi ses soucis, sa difficulté à réaliser tel ou tel acte ou bien encore qu'il reste silencieux...

Et voilà qu'aussitôt j'entends monter en moi un refrain connu. Il raconte pendant que je farfouille déjà dans mon cerveau à l'intérieur de ma trousse à outils. J'écoute distraitement, je vois sans regarder... Dans cinq minutes, je vais sortir triomphalement le bon outil, la solution, emballé c'est pesé...

Oui, c'est surtout l'autre que je suis en train d'enfermer, de ligoter.

Alors bien sûr, cette situation que cette personne aborde aujourd'hui peut résonner, évoquer en moi telle problématique ancienne déjà rencontrée dans ma pratique professionnelle avec un autre patient. Je ne peux pas m'interdire la résonance avec le connu. Pourtant, il va me falloir refuser la connaissance pour être capable de prendre la mesure de la nouveauté absolue apportée par cette personne rencontrée ici et maintenant, avec son identité unique, résultat d'un assemblage de particularités qui n'appartiennent qu'à lui. [...]

Les trois premiers articles de ce numéro sont issus d'un séminaire organisé et destiné principalement aux formations de niveau V et IV (AF, AMP, AVS et TISF). La question du vide est apparue centrale dans le cadre de l'exercice professionnel de ces travailleurs sociaux.

Cette contribution est complétée par une réflexion plus générale autour de ce concept peu aisé à aborder lors de la rencontre avec l'autre. Des illustrations ainsi qu'un poème tentent de scander l'immensité du vide.

Les cahiers du travail social sont publiés avec le soutien des collectivités territoriales de Franche-Comté