



Alain Dubois, À propos de..., Steeves Demazieux, *Qu'est-ce que le DSM ? Genèse et transformation de la bible américaine de la psychiatrie*, Paris, Éditions Ithaque, 2013

DANS **REVUE DE PSYCHOTHÉRAPIE PSYCHANALYTIQUE DE GROUPE** 2013/2 n° 61 , PAGES 193B À 210B
ÉDITIONS **ÉRÈS**

ISSN 0297-1194

ISBN 9782749239651

DOI 10.3917/rppg.061.0193b

Date de mise en ligne : 19/12/2013

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://shs.cairn.info/revue-de-psychotherapie-psychanalytique-de-groupe-2013-2-page-193b?lang=fr>



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...
Scannez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



Distribution électronique Cairn.info pour érès.

Vous avez l'autorisation de reproduire cet article dans les limites des conditions d'utilisation de Cairn.info ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Détails et conditions sur cairn.info/copyright.

Sauf dispositions légales contraires, les usages numériques à des fins pédagogiques des présentes ressources sont soumises à l'autorisation de l'Éditeur ou, le cas échéant, de l'organisme de gestion collective habilité à cet effet. Il en est ainsi notamment en France avec le CFC qui est l'organisme agréé en la matière.

NOTES DE LECTURES

Clio Dupouy
À propos de...

Anne Brun
(sous la direction de)
Les médiations thérapeutiques
Toulouse, érès, 2012

L'ouvrage présenté ici s'attache principalement à définir la dynamique des processus de transformation en jeu dans l'utilisation des médiations thérapeutiques. Car il ne s'agit pas en effet de se hasarder au choix d'un outil sans théorie pour penser son bon usage. Dès l'introduction, Anne Brun nous met en garde contre la tentation de se ranger derrière un constat purement empirique du progrès des patients engagés dans ce type de médiation. La volonté des coauteurs de cet ouvrage a été celle de réintroduire des liens théorico-cliniques justifiant de l'intérêt des diverses médiations évoquées et proposant une réelle évaluation de leurs effets. Anne Brun s'intéresse aux patients atteints de psychose ou présentant des pathologies narcissiques identitaires. Ces sujets, en deçà des processus de symbolisation, empêchés par un recours à la verbalisation pauvre ou défailante, peuvent tirer bénéfice de thérapies considérant davantage le corps et l'agir. Corps, affect et sensori-motricité sont les vecteurs de l'exploration permise par les médiations thérapeutiques. L'enjeu de ces cliniques dites « de l'extrême » est

de permettre un passage au figuratif des expériences primitives non symbolisées, relevant d'un ordre « sensori-affectivo-moteur » (Brun, p. 10). Pour elle, c'est le constat de l'impossibilité à travailler uniquement à partir du verbal avec des populations psychotiques qui a motivé l'apparition des médiations artistiques (dans un premier temps) au sein des thérapies analytiques.

L'introduction de l'ouvrage propose un repérage historique des origines de la médiation dans le soin : A. Freud et M. Klein en tant que pionnières du recours au médiateur dont le rôle était de tenir la place des associations verbales manquantes. Vint Winnicott et son *squiggle* consistant en la transformation réciproque d'un gribouillis initial engageant une dynamique transféro-contre-transférentielle entre les deux actants. C'est lui qui proposa l'œuvre (son processus créatif lui-même) comme un objet transitionnel, intermédiaire entre la psyché du sujet et la réalité perceptive, passage d'un infigurable interne à un figuré dans l'environnement extérieur. Ainsi le médium malléable – entendons là une malléabilité agie par tous les sens à disposition de l'individu – s'offre comme matière à expulser l'irreprésenté, le non-symbolisé, ou, selon une expression winnicottienne, le « non encore advenu ». Pour H. Maldinez (1993), « La signification se donne avec la forme, elle ne peut pas être traduite dans un autre langage » : transposons

cette idée issue du champ artistique à celui du soin et des thérapies : les médiations visent à donner une forme, à configurer le patient.

Cependant il convient d'ores et déjà de noter que l'objet médiateur ne présente aucune portée thérapeutique en lui-même, il ne peut jouer de rôle structurant que par le biais du cadre et du dispositif qui le contiennent. Anne Brun accentue la différence entre deux types de cadres-dispositifs à médiation : ceux dits de « médiation à création », et ceux de « médiations thérapeutiques », encore appelés « dispositifs analysants » par René Roussillon. Les enjeux des premiers sont centrés sur la capacité à créer et transformer, sans proposer un décodage du sens. Les seconds, qui renvoient au champ de la psychothérapie psychanalytique, tiennent compte des dynamiques transférentielles et des associations verbales rendues possibles par le recours à la médiation. Ici, le matériau soumis aux transformations du patient devient matière à symbolisation.

La première partie de l'ouvrage est consacrée à l'intégration des médiations au sein des groupes. René Roussillon y développe les théories de la souffrance psychique et du soin dans lesquelles l'expérience subjective non appropriée demande à actualiser les traces internes dans un acte de transformation et de création. Pour lui, le fonctionnement psychique repose sur un processus en deux temps : celui où « ça se passe », où l'expérience s'enregistre, et celui où « ça se signifie », dans un acte de symbolisation. La matière psychique première, complexe et énigmatique, attend d'être transférée dans une matière plus perceptible, repérable par l'autre, le tiers, dans une forme contenant. Cette action permet de traiter les expériences en souffrance d'intégration, qui sont soumises, selon Freud, à une contrainte de répétition. Le traumatisme continue de se présenter, sans se rendre davantage représentable, dans un échec de réflexivité.

Roussillon dépeint les trois fonctions des dispositifs analysants destinées à transformer les projections formelles des patients sur le matériau malléable à sa disposition : fonctions phorique, sémaphorique et métaphorique respectivement accueillent, mettent en forme et rendent symbolisable et intégrable la matière psychique. De même, au sein de ces ateliers, le clinicien s'offre comme « matière à symboliser » (p. 29). Ce dernier, installé dans une position « côte à côte » avec le patient, doit garantir l'utilisation symbolique du médium, et ne pas proposer d'interprétation des contenus, car c'est le processus qui est déterminant et doit être poursuivi par le patient, soutenu par le clinicien. Son travail est celui de la co-associativité, prenant la chaîne associative comme objet inducteur sur le modèle du squiggle-play winnicottien.

À cela, Bernard Chouvier ajoute la nécessité pour la matière de susciter envie et désir chez le patient pour jouer correctement son rôle de médiateur de la relation transférentielle avec le clinicien. Elle est l'objet qui permet d'éloigner les sensations de persécution et d'intrusion souvent constatées dans un échange d'emblée frontal entre le soignant et son patient. Pour l'auteur, le rôle premier du médium est de faciliter l'ouverture à l'intersubjectivité. L'importance est aussi donnée au choix du médium qui doit absolument être investi par le soignant qui le propose, car de son propre plaisir et de sa conviction à l'utiliser dépendront la dynamique groupale et transférentielle qui conditionnera les processus de changement. C'est le plaisir conjointement pris dans l'expression, et la sublimation des excitations dans la transformation du matériau qui vont garantir le bon fonctionnement du dispositif. Chouvier pointe les finalités du travail avec les médiations : dans un premier temps, développer l'expressivité, dans un mouvement faisant advenir le soi à soi et aux autres. Ce processus projectif permet au sujet de

révéler ses parts cachées, ignorées de lui-même et des autres. Il sublime la décharge pulsionnelle originale pour en faire l'expression identitaire de soi. Dans un second temps, il accède à la transitionnalité par le biais de l'objet médiateur qui ouvre l'aire potentielle du jeu, définie par Winnicott. La combinatoire complexe créée entre l'objet médiateur et la subjectivité des personnes engagées dans ce processus autorise le patient à entrer dans une dynamique de création de soi et d'autonomie.

Un peu plus loin, René Kaës propose d'approfondir la notion de médiation au travers de trois espaces psychiques : celui du groupe, celui du lien et celui du sujet singulier. Le premier reposant sur le modèle de l'appareil psychique groupal qui permet de lier et de transformer les psychés de chacun de ses membres par le biais d'alliances inconscientes et par le transfert entre les différents objets en présence, à savoir l'analyste, les membres constituant le groupe, le groupe en lui-même, et le non-groupe. La chaîne associative groupale se formant de ces échanges transférentiels renvoie dès lors à une fonction médiatrice multidimensionnelle. Kaës pointe également que l'espace du sujet est déjà transitionnel, le sujet du groupe représentant un sujet intermédiaire, « être-frontière » freudien, interface entre deux mondes, entre d'autres espaces précédemment évoqués. Il rappelle une citation de Winnicott illustrant parfaitement son propos : « Ce n'est pas [...] l'objet en lui-même qui est transitionnel. [II] représente la transition du petit enfant qui passe de l'état d'union avec la mère à l'état où il est en relation avec elle, en tant que quelque chose d'extérieur et de séparé¹ ». L'objet ne devient donc médiateur que par un processus intermédiaire entre union et séparation.

1. D.W. Winnicott, *Jeu et réalité* (1971), Paris, Gallimard, 1975, p. 26.

Claudine Vacheret présente un bref historique de l'évolution de la pensée groupale, depuis les années 1950 avec l'école anglaise et cite comme précurseurs Foulkes, Balint ou encore Bion, auxquels viendront se rallier Winnicott, Kaës et Anzieu. Elle insiste sur le rôle déterminant de René Kaës dans la construction de la théorie de l'appareil psychique groupal commun à la fois au sujet et au groupe et qui considère dans un même point de vue « les productions communes et organisatrices de la vie psychique de l'un et de l'autre, intrinsèquement et conjointement » (p. 63). Elle détaille plus loin la méthode du photolangage, apparue en 1965, utilisant la photographie comme support au langage. Celui qui parle de la photo qu'il a sélectionnée, s'approprie son choix durant le temps de sa présentation, en s'écoutant raconter sa vision personnelle de la réalité. Les membres du groupe intervenant sur sa prise de parole contribuent activement à l'enrichissement de la chaîne associative groupale. La spécificité du photolangage est de mobiliser une pensée en idées autant qu'en images, en suivant la consigne thématique de l'animateur et en élaborant un souvenir ou une histoire à partir de ses images intériorisées et des affects rattachés. Il articule l'intrapsychique et l'intersubjectif dans un même espace-temps groupal. Pour l'auteur, les dispositifs groupaux à médiations sont des espaces de transformation de la réalité psychique inconsciente.

La dernière partie du livre traite des médiations thérapeutiques dans les cliniques de l'extrême.

Anne Brun y décrit l'intérêt des médiations picturales dans les prises en charge de la psychose. Elle fait également reposer ses observations sur les théories winnicottiennes et soutient que c'est la rencontre avec divers matériaux malléables qui va mobiliser nombre d'angoisses archaïques irréprésentables, telles les agonies primitives, terreurs

sans nom et sans fin, expériences désastreuses n'ayant pas été représentées car non véritablement éprouvées par le nourrisson. Elle illustre son propos du cas du jeune Victor, psychotique, incapable de différencier le moi du non-moi, l'intérieur de l'extérieur... La fusion impossible à quitter confère dans ces cas-là à l'objet médiateur une fonction-miroir, où l'enfant s'identifie et se confond avec la matière et où il vit littéralement dans son éprouvé corporel ce qu'il fait subir au matériau : noyer le support dans l'eau jusqu'à le trouser, le liquéfier totalement, le détériorer jusqu'à l'effacement de son existence matérielle renvoie à une expérience primitive agonistique d'effacement ou de liquéfaction, où l'enfant, cette fois-ci, peut contrôler l'expérience dans un retournement passif-actif et permettre de laisser advenir petit à petit une transformation dans laquelle la sensation hallucinée prendra une forme dans le matériau, se donnant comme figurable, représentée autant que représentative, symbolisante et transformable à souhait. Le matériau pictural aide ici à restaurer un processus de symbolisation primaire qui est fortement défaillant dans la psychose, il consiste à « lier une trace mnésique perceptive à une représentation de chose » (p. 83). Mais, pour Anne Brun, c'est essentiellement le rôle des accordages affectifs dans la dynamique transférentielle qui va permettre de donner sens aux formes prises par le matériau travaillé, c'est la transposition intermodale d'une sensorialité à une autre qui va permettre au thérapeute de faire intégrer au patient ses sensations en émotions. Il donnera un sens au langage sensori-moteur de son patient qui transformera les projections en messages signifiants. Du passage du sensori-moteur au registre figurable, le patient quittera le spéculaire pour entrer dans un potentiel réflexif.

En référence à Marcel Mauss, É. Allouch évoque les techniques du corps visant les mêmes fins que nous venons

d'analyser. Pour elle, les actes corporels relèvent de la vie symbolique. Les failles narcissiques précoces de certains patients mettent à mal leur corporalité et, plus largement, l'accès à la pensée imagée. Les techniques du corps offrent aux sujets des « greffes identificatoires ». Il s'agit avant tout d'un travail de création de représentations qui permettra d'accéder à un moi-corps de plus en plus organisé.

P. Attigui s'intéresse au jeu théâtral comme le support à penser l'impensable : le jeu d'acteur, permettant de s'identifier consciemment au personnage (ce que l'auteure nomme « identification ludique »), aide le patient psychotique à retirer le bénéfice de « jouer à être un autre », tout en lui procurant du plaisir. En travaillant sa conscience de lui-même, il travaille par conséquent sa structure inconsciente. Reposant sur les théories de Bion, elle postule que le jeu théâtral est le lieu où se projettent, se digèrent et se métabolisent des éléments jusqu'ici impossible à penser, en réinvestissant des traces sensorielles jusque-là désertées. « La scène devient métaphore d'une mise en forme psychique de l'expérience » (p. 114).

Dans cette continuité s'inscrivent les deux derniers auteurs, É. Lecourt et G. Lavallée. La première évoque la médiation par le son et la musique, décrit les relations qui se tissent entre les espaces de silence, introduit les concepts de « communication sonore » et « d'effet d'ensemble ». Le second partage son expérience de la médiation vidéo avec la création de « Télé Étienne Marcel » qu'il a proposée aux patients psychotiques du Centre Étienne Marcel à Paris. Il expose le cas de Rebecca pour rendre compte de la capacité transformatrice de la vidéo par le biais – entre autres – de la « boucle contenant » et de « l'autoscopie ».

Dans cet ouvrage, des auteurs chevronnés dressent le constat de l'intérêt de diverses médiations thérapeutiques dans les prises en charge des « cliniques de l'extrême », à l'endroit où le verbe

et l'associativité font défaut, mais où l'objet pourra tenir place de réceptacle et de catalyseur de la transformation d'un impensé, d'un informel, à un figuré intégrable, symbolisable pour la psyché en souffrance. Le rôle du thérapeute étant principal dans cette coconstruction de la forme et d'un sens à lui prêter, garant d'un cadre souvent attaqué, mis en péril par les patients à qui il faut prouver sa survivance sans exercer de rétorsion. La psychanalyse contemporaine démontre dans cet ouvrage sa capacité à s'engager dans des pratiques cliniques nouvelles et spécifiques, celle des médiations thérapeutiques.

Alain Dubois
À propos de...

Steeves Demazieux

Qu'est-ce que le DSM ? Genèse et transformation de la bible américaine de la psychiatrie
Paris, Éditions Ithaque, 2013

Cet ouvrage qui a connu à sa sortie un certain retentissement médiatique, lié à la parution en mai de la version cinquième du DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) chiffré 5 et rompant ainsi avec l'usage d'utiliser le mode romain (DSM I, II, III, IIIR, IV, IVTR, puis... 5), se veut une analyse scientifique rigoureuse de la démarche DSM par-delà les polémiques et approximations. Il est issu d'une thèse de philosophie des sciences soutenue en 2011 à l'Institut d'histoire et de philosophie des sciences et des techniques (IHPST) de l'Université Paris I. Soucieux d'examiner sous toutes les coutures son objet, d'en décrire les contenus comme les opérations fondatrices, l'auteur nous plonge dans les singularités américaines en même temps qu'il vient nous interroger sur le devenir de notre psychiatrie, laquelle tente à toute allure, comme le promouvait le

rapport commandé naguère par Bernard Kouchner, de rallier le vaste et nouveau territoire de la santé mentale et, depuis peu, se dirige à marche forcée vers « l'hôpital numérique » (!)².

Ex pluribus unum (De plusieurs, faisons un) est la devise américaine qu'on voit orner le sceau des États-Unis et les billets de banque. Steeves Demazieux nous montre en effet quelles furent les constantes culturelles américaines et comment elles se retrouvent profondément inscrites dans la démarche DSM. Coupée de la vieille Europe, la psychiatrie américaine a d'emblée fait primer la démarche statistique (d'origine administrative) sur la culture classificatoire qui y fut d'abord rudimentaire et faite d'emprunts hétéroclites aux différentes traditions européennes. En de longues étapes durant lesquelles les différents acteurs et institutions de la santé mentale, au centre desquels l'APA (American Psychiatric Association) occupa et occupe toujours un rôle de pointe (elle est éditrice des DSM et en retire des bénéfices substantiels), alternèrent des ouvertures fécondes sur le vaste monde et des replis insulaires fortifiant un style propre (parmi lesquels le bon accueil fait aux démarches de standardisation procédurale ouvrant licence à la mise au point d'échelles diverses de diagnostic comme au recours, très tôt, à des formules d'entretiens standardisés, préfigurant les programmes informatiques d'aide au diagnostic). La quête d'une classification qui fût à la fois la plus consensuelle et la plus scientifique possible, susceptible de convenir à la recherche comme à l'activité pratique, entraîna une succession de versions

2. En réalité depuis trois décennies, les différentes réformes hospitalières visant la maîtrise des coûts et la réorganisation d'ensemble du système de soin autour d'une recherche obstinée de rationalisation managériale viennent en effet rencontrer de nouvelles demandes sociales.

d'une nomenclature dont l'originalité devait s'affirmer au début des années 1980 avec la parution du DSM III, qui eut un retentissement considérable et dont Steeves Demazieux s'attache à analyser toutes les conséquences après nous avoir présenté par le menu sa genèse. « C'est un des paradoxes du DSM III, qui, dans le même mouvement trahit l'esprit et rend hommage à la lettre de la clinique psychiatrique européenne » (p. 147).

Cette montée en puissance de la recherche des moyens d'homogénéiser les procédures diagnostiques, de rendre plus fiables et fidèles les jugements inter-juges et de bannir le plus possible toute subjectivité dans l'appréciation des symptômes répondait aux critiques fortes venues des sciences sociales. Steeves Demazieux évoque l'importance dans les années 1970 des positions ultracritiques d'un Thomas Szasz, dans une veine anti-psychiatrique à la mode libertarienne de là-bas, de l'influence des travaux de l'école sociologique de Chicago (la « *labeling theory* ») et aussi de l'expérience de Rosenhan³ ou encore de l'effet d'un film comme *Shock Corridor* de Samuel Fuller. À ce moment, l'unité était loin d'être faite entre les psychiatres se répartissant selon leurs options étiopathogéniques en socio, psycho ou somatothérapeutes (Palo-Alto, psychanalyse ou école de psychiatrie biologique de Saint Louis). Enfin les

3. Célèbre expérience conduite par un psychologue. De pseudo-patients se présentent dans différents hôpitaux psychiatriques pour des symptômes hallucinatoires, une voix qui leur dit « vide, creux, sourd », ils sont internés, puis indiquent que tout est rentré dans l'ordre. Ils sont cependant retenus de dix à cinquante jours. Dans une deuxième phase, après le scandale produit par la première expérience et les protestations des psychiatres se plaignant de ne pas avoir été avertis, Rosenhan annonce que de pseudo-patients vont se présenter à nouveau. Ce qui ne fut pas. Mais on releva un nombre considérable de simulateurs pendant la période de l'expérience.

comparaisons diagnostiques permises par de grandes études internationales firent apparaître des disparités importantes dans l'imposition du diagnostic, en particulier de schizophrénie, dont la fréquence était multipliée aux États-Unis. Si la psychiatrie américaine voulait se relier au reste du monde, elle devait en être partie prenante, et mettre de l'ordre dans ses propres outils, « nettoyer les écuries d'Augias », elle se devait aussi d'être exemplaire ; enfin, sur le terrain intérieur, elle devait répondre aux nouvelles demandes sociales, établir avec rigueur, pour les assurances sociales (privées là-bas), quelles étaient les maladies dont souffraient les Américains. Ainsi en apparut-il un certain nombre (dont le syndrome post-traumatique des vétérans) comme il fallut en retirer : ce fut le cas pour l'homosexualité sous l'effet de la mobilisation sociale des groupes homosexuels organisés.

Les partis pris qui présidèrent à la réalisation du DSM III, introduisant, selon les mots de l'époque, une « véritable révolution méthodologique » (soulevant d'ailleurs la forte opposition des psychologues et des psychanalystes) sont présentés et critiqués avec soin, ainsi de l'adoption d'une approche purement descriptive ou « a-théorique » des différentes maladies mentales dont le nombre va d'ailleurs au fil des versions subir une véritable inflation (IV en particulier avec 350 catégories diagnostiques, le DSM III en comportait 260 et le DSM II, 150) et pâtir d'effets convergents liés à la centralité contemporaine de la question psychiatrique dans la société américaine, de la définition de critères (censés être) spécifiques pour chaque catégorie diagnostique et se proposant, selon l'auteur, comme une sorte de « menu chinois » et enfin de la mise en place d'un système multiaxial. De ces trois nouveautés, l'auteur va s'attacher à mettre en évidence, en une argumentation très solide, les points aveugles.

« Décrire les troubles sans préjuger des causes qui les déterminent », selon l'option du principal promoteur du DSM III, Robert Spitzer. Ainsi l'on se défend de toute référence idéologique (entendu, de toute hypothèse étiologique), au nom de la recherche d'un consensus clinique réputé laisser ouvert le dissensus théorique, et ce faisant on rallie une conception botanique des troubles mentaux. Et l'on privilégie le plus apparent, le plus évident (la surface, c'est-à-dire les déclarations explicites du patient et son comportement) aux dépens de la finesse clinique et de l'écoute du patient (aux dépens de toute attitude phénoménologique) risquant ainsi de multiplier les catégories diagnostiques. On expurge le vocabulaire de toute présupposition ou inférence (exit les concepts psychanalytiques et toute référence au conflit psychique) et l'on se réfugie dans le sens commun en voulant parler une langue universelle.

L'auteur est sévère : à défaut d'atteindre à la spécificité du fait psychiatrique, et voulant se donner l'apparence de la science, sur le modèle du raisonnement clinique dans d'autres domaines de la médecine, la classification multiplie les critères sans leur donner la puissance discriminative des critères distinctifs qui, par accumulation de signes, aboutissent à l'établissement d'un diagnostic dans une maladie organique. Le mode de classement proposé par le DSM est donc différent, il ne fait qu'établir un prototype de maladie auquel on va comparer les signes recueillis auprès du patient, en utilisant une sorte d'artifice conventionnel pour faire basculer le jugement d'inclusion. (Par exemple le seuil de 6 symptômes sur 10 pour valider un syndrome dépressif a été retenu « Parce que ça me semblait à peu près correct » [répondra l'inspirateur de la définition du syndrome dépressif majeur, Walter Cassidy]).

Enfin les définitions de maladies sont souvent « stipulatives », c'est-à-

dire que « pour de trop nombreuses catégories [cela] n'a plus grand-chose à voir avec une entreprise de description rigoureuse de syndromes qui seraient empiriquement bien établis. [Mais] a davantage à voir avec une entreprise de définition conventionnelle de termes diagnostiques » (p. 168).

L'auteur relève en outre le recours trop fréquent, à travers la redondance de l'expression « par définition », à l'argument d'autorité. Il donne, entre autres, l'exemple d'une formulation telle que : « Par définition, il existe toujours une détérioration des relations interpersonnelles... dans le cas du trouble de la personnalité narcissique » qui le laisse dubitatif en ce qu'elle fait apparaître le grand danger d'un effet Pygmalion, l'énoncé diagnostique entraînant, par effet de prophétie autoréalisatrice, que selon les critères convenus on observera les conséquences attendues du trouble (par exemple la détérioration des relations interpersonnelles).

Enfin il note l'échec du système multiaxial, censé enrichir, contextualiser et nuancer les signes morbides s'organisant en syndrome clinique (en faisant par exemple mention dans l'axe IV des facteurs de stress psychosociaux) et cela à la fois sous le poids des simplifications intervenant dans l'usage pratique du manuel (dont le succès est tel qu'il fait référence au-delà du corps des psychiatres, auprès des travailleurs sociaux, dans les cours de justice, auprès des associations de patients et des assureurs) et sous la contrainte du système privé de prise en charge requérant, pour obtenir le remboursement le plus favorable, un diagnostic psychiatrique le moins enrichi d'informations personnelles sur le patient et cela dans l'intérêt même de celui-ci. Ce qui fait dominer le modèle biomédical de la maladie mentale. (Ainsi les troubles des conduites répertoriés chez l'enfant dans les premiers DSM deviennent des troubles bipolaires, entraînant d'ailleurs une sorte d'épidémie pour enfin se trans-

former, dans la dernière version, en troubles de la régulation de l'humeur avec explosivité [*sic*]).

L'ouvrage s'organise en forme de spirale reprenant, chapitre après chapitre, son examen minutieux de l'objet à un niveau d'intégration supérieur pour culminer au chapitre V intitulé « L'ontologie grise du DSM » qui est une discussion âpre et méthodique des impasses épistémologiques de l'entreprise classificatoire qu'est le DSM pris au piège de ses propres intentions comme du contexte sociétal, économique (assurances sociales et Big Pharma), politique et culturel, et aussi des effets inattendus produits par ses successives publications jusqu'à la dernière, le DSM 5 qui avoue son échec au seuil d'être livré au public.

Une belle métaphore proposée par l'auteur donnera le ton général du livre et l'orientation d'une partie de sa conclusion, elle reprend l'image ursine que donna le grand artisan du DSM III, Robert Spitzer, conscient de s'engager dans une œuvre de longue haleine dont les commencements étaient bien imparfaits mais dont il fallait pouvoir se contenter, voire s'émerveiller, en attendant que cela s'améliore, comme c'était souhaité. « Ce serait comme des ours qui voudraient danser... » Ce qu'ils firent, au-delà de leurs espérances, ajouterait Steeves Demazieux, concluant cependant sur la fable de La Fontaine « L'ours et l'amateur des jardins », où l'animal, mu par « ... la bonne intention de débarrasser son ami en train de dormir d'une mouche qui tourne autour de son nez, empoigne un pavé et écrase la tête du vieillard » (p. 95). Mais l'auteur n'en reste pas là, et s'interrogeant sur les « objets du siècle » qui pourraient avoir marqué l'histoire de la psychiatrie : le divan de Freud, le largactil et le prozac, il ajoute le DSM..., symptôme, témoin et agent d'une mutation considérable dans notre rapport au mental, à ses souffrances comme à ses modes d'identification et de traitement, lexique fournissant

à profusion les termes d'un nouvel « idiome de détresse ». Puis il en vient à se demander ce qui, chez nous Français, fait du DSM un tel objet de répulsion. Il revient alors sur les différences culturelles entre les deux mondes, qu'elles concernent tant le système de santé, les malentendus et mésinterprétations mutuelles, et ce faisant met en cause une certaine position française de conservatoire des valeurs d'un monde perdu, d'un humanisme qui serait ailleurs sacagé, alors que les problèmes pourraient nous être communs auxquels les uns et les autres nous aurions à faire face et à tenter de trouver des solutions qui passent par des transformations. Ainsi la surconsommation pharmaceutique n'est pas en France l'effet de la diffusion du DSM (peu utilisé par rapport à la CIM 10), et la corporation des psychiatres n'y est pas moins divisée quoiqu'attachée au privilège d'une conception régaliennne de son exercice comme de son autorité institutionnelle. En ce sens, le DSM, notre repoussoir, serait un « tigre de papier », commode en ce qu'il pourrait nous éviter de « balayer devant notre porte. »

Laissons enfin le dernier mot à l'auteur : « Le DSM III était destiné à mieux encadrer l'activité clinique, pas à la remplacer », ce qui cependant fut... « *il n'est pas sûr que sans le DSM III la face de la psychiatrie moderne eût été si différente.* Il n'est même pas sûr que les problèmes majeurs qu'on rencontre aujourd'hui, comme la surconsommation de psychotropes, ou encore la pathologisation croissante des émotions ordinaires (qui est peut-être l'envers de la dépathologisation de la plupart des conduites sexuelles stigmatisées par la psychiatrie des années 1960), pour ne prendre que deux exemples, ne se soient pas posés. »... « Le statut de bouc émissaire volontiers attaché au DSM III depuis quelques décennies, des deux côtés de l'Atlantique, est un moyen commode d'expliquer à peu de frais toutes les tares de la psychiatrie contemporaine

en cherchant une cause unique à un fait social et épistémologique complexe » (p. 150 et 151)⁴.

François Coudret
À propos de...

**Emmanuelle Granier,
Claude Sternis**

(sous la direction de)

*L'adolescent entre marge,
art et culture. Une clinique
des médiations en groupe*

Toulouse, érès,

coll. « La vie devant eux », 2013

Dans nos espaces de soin et d'accompagnement, nos quotidiens sont de plus en plus encombrés par des démarches administratives visant à l'organisation de la relation, de la rencontre et de l'échange dans un « esprit » conduisant à l'homogénéisation des pratiques, à la standardisation des approches soignantes, mais aussi à asseoir un contrôle sur des professionnels. Oui, il existe des lieux où l'absurde le dispute parfois au cynisme. Mais il ne faut pas oublier que des initiatives sont possibles et que la clinique des médiations en groupe est une mine de (re-)découvertes théorico-cliniques, qu'elle laisse grand ouvert le champ des possibles dans l'accompagnement des adolescents en souffrance, au sein d'ateliers axés sur le lien social, socioculturels ou psychothérapeutiques.

L'adolescent, entre marge, art et culture sous-titré « Une clinique des médiations en groupe », préfacé par Philippe Gutton, est un livre de près de trois cents pages. L'ouvrage pro-

posé, dirigé par Emmanuelle Granier et Claude Sternis, rassemble une vingtaine de textes autour de ces notions complexes éclairées par la clinique et articulées avec les apports de la psychanalyse, représentée dans la pluralité de ses courants. Ces exposés mis bout à bout deviennent une petite fabrique, un véritable « dispositif » au sens défini par Bernard Lahire : un ensemble cohérent de pratiques discursives ou non, « d'architectures, d'objets ou de machines, qui contribue à orienter les actions individuelles et collectives dans une direction ». Les auteurs sont tous des professionnels engagés dans une pratique d'atelier et chacun présente le public et le processus à l'œuvre dans ces cadres conçus pour accueillir des groupes d'adolescents.

Le *médium* est le « vecteur d'une fusion d'une partie de la réalité externe, permettant la constitution d'une interface, d'une discrimination et la création d'un symbole. Il est un opérateur de transformation de l'informel en formel, du quantitatif en qualitatif, du juxtaposé en conflictuel, à partir d'une activité appropriative, au travers d'un processus de subjectivation ». Il est clair que cette définition, proposée par Patrick-Ange Raoult dans son article introductif au *Bulletin de la psychologie* paru en 2013, intitulé « Psychologie clinique des groupes et des médiations thérapeutiques, de l'institution et du lien social », trouve à s'incarner, se déployer et à s'étoffer au fil de la lecture de l'ouvrage de Granier et Sternis. On trouvera en effet plaisant de parcourir ces espaces potentiels guidés par des auteurs sérieux et enthousiastes, au style clair ; et de traverser ainsi les marges et de découvrir les ateliers installés dans des Maisons des adolescents, au cœur d'unités de psychiatrie ou de pédopsychiatrie, de centres sociaux, dans des cliniques soins-études...

La composition du recueil est organisée selon les grandes familles

4. Sur le site Internet des éditions Ithaque on trouvera les liens vers les enregistrements vidéo d'un très intéressant colloque qui, avec l'auteur et d'autres spécialistes, approfondit toutes ces questions.

de médiation culturelle et artistique, avec une large place accordée au travail corporel, aux « jeux médiatiques » (jeu de société, jeu vidéo, un mini-studio, une radio...), et aux écritures. Sterns justifie ce choix en expliquant que ces médias-là « évitent la trace exposée et jouent du regard de l'autre et de la réidentification de soi ».

Les coordonnatrices ont pris grand soin de varier les formats et les contenus des articles : il y a très peu de redites théoriques, même si l'influence winnicottienne et la théorie du groupe sont partout présentes. On recense une vingtaine de vignettes cliniques (centrées sur un cas, sur un groupe ou bien sur une pratique en particulier), des articles de fond (notamment celui de Sterns sur « Adolescence, créativité et médiations », le très beau texte de Edson Luiz André de Sousa et Luciano Assis Mattuella titré « Déranger l'univers : adolescence et utopie »), ainsi que des formats originaux comme un recueil de témoignages des animateurs d'atelier, des adolescents et de leurs parents par Laura Treich et Maud Ségurel.

Certains dispositifs d'atelier intéresseront le lecteur en fonction de critères plus subjectifs ; pour ma part je citerai notamment l'article sur un atelier de création de costumes, « L'estime de soie » de Raphaële Sinaï, celui de Jean Pierre Klein à propos d'un atelier d'écriture auprès d'adolescents dits violents, ou encore le « Chemin de bruits et de silences sur les ondes radiophoniques » de Clément Marmoz.

Cependant, un ouvrage comme celui-ci, conçu comme un catalogue, et qui fourmille de trouvailles, laisse un peu le lecteur dans une position d'attente. Les situations présentées sont bien sûr des illustrations brillantes « de ce qui marche », de ce qui fait tenir au quotidien dans un travail difficile, mais très peu de situations sont problématisées.

Les questions très épineuses des rapports qu'entretiennent ces groupes

avec les cadres plus larges des institutions qui les accueillent et avec les tutelles sont laissées sous silence ; les questions financières ne sont jamais abordées. Comment sont repris en grand groupe, en réunion d'équipe ou dans le cadre des suivis de projet les contenus des séances ? Rien n'est dit sur le statut des productions – par exemple, une production même individuelle si elle est produite dans un atelier n'est-elle pas avant toute chose le résultat d'une dynamique de groupe dans sa rencontre avec un cadre, du climat qui règne dans cet atelier et des effets de transfert des participants sur le groupe ?

Sur un autre niveau, il est très peu question des problématiques relatives à l'intertransfert entre les animateurs de groupe, au contre-transfert (ou contre-attitudes) des intervenants dans leur rapport aux ateliers qu'ils mènent et à leur public. Les cas cliniques auraient pu également porter sur ces aspects-là. Un article entier est en effet construit autour de la notion d'utopie à l'adolescence. Adam Phillips, dans « La meilleure des vies », nous rappelle à quel point nos utopies d'adultes « nous en disent plus sur nos vies vécues, et leurs privations, que sur nos vies souhaitées ». On aurait pu s'attendre à lire l'analyse plus approfondie des effets du rapport qu'entretiennent les concepteurs de ces ateliers avec leurs propres idéaux, leurs utopies et leurs propres mouvements adolescents, car c'est cela aussi qui conduit au choix du médiateur et du dispositif.

Ce livre peut-être une introduction – reprise des grandes définitions culture, médiation, théories bien sûr largement inspirées des travaux de Freud, Winnicott, Bion, Lacan, Prinzhorn, Stern. C'est aussi un ouvrage d'approfondissement grâce au large éventail des pratiques et à la finesse de l'analyse des écarts nécessaires qu'elles entretiennent avec la théorie. Les ateliers à médiation sont un objet d'étude ténu et fuyant,

mais cette clinique s'impose à notre époque avec force. En effet, il s'agit d'un outil d'enrichissement symbolique, grâce au « travail de la pensée métaphorique », cher à Rémy Puyuelo. Ces ateliers démultiplient les possibilités d'impressions sensibles visant à créer l'épanouissement des vies imaginaires et des bifurcations possibles dans les trajectoires de ces adolescents en difficultés psychiques et/ou sociales.

Jean-Louis Beratto
À propos de...

René Kaës

Le Malêtre

Paris, Dunod, collection
« Psychismes », 2012

Constatant les mutations de notre monde, les changements structuraux et processuels dans différents niveaux d'organisation de la vie, René Kaës parle de malêtre plutôt que de malaise car notre possibilité d'être au monde est compromise. Dans cet ouvrage, il examine les entraves majeures au processus de subjectivation qui entraînent l'effacement progressif du sujet. Aujourd'hui, se centrer uniquement sur les rapports entre la pulsionnalité et les exigences de la culture s'avère insuffisant ; une construction métapsychologique et une interrogation ontologique deviennent indispensables.

L'auteur rappelle que si le travail de la culture n'a de cesse, son résultat n'est jamais acquis. Le malêtre contemporain découle du fait que la base narcissique de notre appartenance à un ensemble social n'est plus assurée, et que nos systèmes de représentations perdent de leur constance, stabilité jusqu'alors indispensable à l'élaboration d'une pensée. L'émergence d'une société des individus, réduits à des processus sans sujet, n'est pas sans incidences sur la structu-

ration de la vie psychique et sur l'activité de symbolisation. Se développe une culture de la peur et de la défiance qui interroge les garants métasociaux. Si la souffrance est la condition même de notre vie psychique, le monde moderne se spécifie par la défaillance des processus qui soutiennent les exigences du travail psychique.

Que peut la psychanalyse face à ce malêtre multidimensionnel ? Elle a contribué à approfondir l'intelligibilité de l'humain et participé au désenchantement du monde. Les solutions à envisager convoquent plus largement le géopolitique, son pouvoir sur l'économie, la culture.

La religion, la loi, la culture, la science ne disposent plus de leur statut de garants ; quelles instances garantiront alors un ordre humanisant, des raisons d'espérer ?

Penser ce désordre devient l'impératif pour continuer à vivre au-delà des barbaries et ouvrir une perspective. Mais comment établir une vue d'ensemble face à la complexité des déterminations ? Quels repères structuraux du malêtre, considérés dans leur dimension historique, sociale et culturelle, est-il possible de dégager ? Une anthropologie historique de la culture se heurte au découpage du temps, déterminer le commencement de la modernité est complexe. René Kaës préfère parler des modernités qui contiennent des mentalités hétérogènes. La modernité promeut une civilisation technique et culturelle qui engendre de profonds bouleversements dans l'économie, le social, le mode de vie. Industrialisation et urbanisation se nourrissent de l'idée de progrès, les catégories de l'individu et des groupes aident à penser la dialectique entre autonomie de l'individu et contraintes sociales. Vienne est donnée en exemple : les mentalités évoluent, l'art en est modifié, les artistes figurent les déchirements intérieurs, l'inconscient de la psychanalyse dévoile

une nouvelle conception du sujet. Les sciences humaines sont travaillées par les conséquences des guerres et les drames collectifs. Mais, au-delà de ce qui est bouleversé, la modernité questionne la transmission de l'héritage, la construction du sujet et des groupes dans leur assujettissement à l'ordre des générations.

L'auteur reprend les textes de Freud qui abordent les articulations entre psyché, culture et société, entre le travail de culture et la subjectivation, entre troubles psychiques et civilisation. Le fil rouge est que : « la réalité psychique est étayée sur les liens intersubjectifs et sociaux, et qu'elle trouve une issue sublimatoire dans les objets et les énoncés de la culture. » Le *Malaise dans la culture* est perçu comme une critique de la modernité soulignant les forces de destruction présentes dans la civilisation ; comme une méditation sur le bonheur et la souffrance humaine, différenciant le monde interne du monde extérieur et décrivant la substitution de la puissance collective à la force individuelle ; comme une analyse de l'indispensable répression des pulsions comme condition de la civilisation ; comme une étude sur comment la culture organise une part de la vie psychique, sachant que le sujet ne peut se penser indépendant de ceux qui l'entourent.

Le lien fondamental de la psyché avec l'intersubjectivité et le travail de la culture la contraint à un travail psychique. Ainsi la réalité psychique s'étaye sur les liens et les objets de la culture, la défaillance de ces appuis métapsychiques altère la vie psychique. La considération du déterminisme endogène de la psyché est à reconsidérer, notre attention doit aussi se porter sur les fonctions symbolisatrices extra-subjectives. Les articulations entre psyché, société, culture et civilisation méritent un nouvel examen. À partir du cadre culturel, la structuration du psychisme se soutient de la différence, de la langue, de la

nomination. À l'origine de toute culture, une base inconsciente est constituée par les noyaux organisateurs infantiles ; elle apporte les repères identificatoires, une modalité organisatrice où peut coexister héritage et création. Une communauté d'identifications permet le « nous » et l'affirmation de l'identité culturelle. La différence culturelle prend forme dans ce qui est représenté comme hostile, l'étrange inquiétant.

La postmodernité apparaît comme une culture fragmentée, animée par le refus d'un référentiel majeur, le déclin des autorités, l'augmentation des revendications individualistes et un investissement particulier du corps. Les formes artistiques figurent l'instabilité du sujet et de l'objet, un monde disjoint et sans limite, une disparition de la contenance et du sens. Elle est marquée par la prégnance des guerres, des génocides, de la haine de l'humain, par l'effacement des idéologies qui soutenaient des repères identificatoires, par l'avènement des sectarismes et leurs interdits de penser. Dans le champ de la psychanalyse, de nouvelles pratiques obligent à une élaboration théorique concernant le sujet et ses rapports avec les ensembles intersubjectifs sociaux et culturels. Le groupe devient une entité spécifique.

L'hypermodernité se complaît dans l'excès, des mouvements contraires et démesurés laissant apparaître des courants plus profonds. Une grande inquiétude due aux bouleversements scientifiques, informatiques, écologiques, géopolitiques est présente. La prévalence d'une économie hyper-libérale, l'omnipotence narcissique qu'elle promeut, entraînent le déclin des engagements mutuels, une disjonction entre l'individu et la communauté, des processus de desubjectivation. Cela n'est pas sans incidences sur la démocratie. Par ailleurs, la tyrannie de la transparence ne vient-elle pas effacer l'espace du secret nécessaire à l'intimité du sujet et à sa capacité de penser ?

Comment penser le maître avec la psychanalyse ? Le travail psychanalytique en situation de groupe a permis de comprendre comment la vie psychique individuelle se structure à partir de l'environnement psychique et social sur lequel le sujet s'appuie. Il existe une pluralité des espaces psychiques : intrapsychique-interpsychique-transpsychique. René Kaës rappelle son modèle de l'appareil psychique groupal avant de retenir plus spécialement la fonction méta, la fonction de garant et de cadre, la fonction de gérance. Il estime que les mutations multidimensionnelles qui affectent le monde moderne empêchent les formations méta-sociales d'assurer leur fonction de garants. Elles fragilisent les alliances inconscientes, définies comme agents et matière de la transmission de la vie psychique ; elles contribuent à la structuration de la psyché. Le travail psychique de l'intersubjectivité est indispensable au processus de subjectivation.

Une composante majeure du maître est l'altération du contrat narcissique. Le contrat narcissique implique un espace psychique commun et partagé ; là où se combinent un investissement du moi par le groupe et un investissement du groupe par le moi, avec la précession du narcissisme du sujet par l'investissement narcissique du groupe sur celui-ci.

Le contrat narcissique soutient la formation des identifications et inscrit le sujet dans une temporalité. Peut-on appréhender l'exil, le nomadisme, l'errance comme des défaillances de ce contrat ? Comment le champ social et culturel assure-t-il les conditions de sa possibilité ?

Les recherches psychanalytiques sur les groupes ont souligné l'urgence identificatoire à l'œuvre pour traiter les angoisses et apportent des éléments pour penser la « culture du narcissisme », l'impasse de l'individualisme par désagrégation des alliances. Lorsque

le sujet ne peut édifier le socle narcissique de son être, l'illusion nourrit son faux-self.

Les contraintes de la civilisation sur la vie pulsionnelle ont été abordées par Freud qui pense la formation de la pulsion, sa source, son objet et son but comme intrapsychiques. René Kaës situe dans l'intersubjectivité la formation de la pulsion. Après un rappel de la théorie des pulsions, il insiste sur le renoncement à la réalisation directe des buts pulsionnels comme la condition d'un contrat ; « il implique un processus partagé de corefoulement entre la mère et l'enfant », écrit-il. La sublimation concerne la pulsionnalité et l'intersubjectivité. Il interroge les rapports entre pulsion et intersubjectivité ; le concept de messenger pulsionnel associé à la pulsion la dimension du sens et aide à comprendre comment la pulsion s'articule dans le lien intersubjectif. La subjectivité de l'objet influence l'avènement de la vie psychique du sujet.

L'auteur élargit le propos aux corrélatifs de subjectivité caractérisés par des exigences de travail psychique : le contrat narcissique, les alliances inconscientes, l'identification, l'interprétation, le non-travail psychique. Les carences de subjectivité entament les capacités du pare-excitation à protéger la psyché. Excès et carence d'excitation révèlent alors des difficultés de transformation des pulsions ; la sexualité et la rencontre amoureuse en sont notamment affectées. D'où l'importance de la fonction médiatrice des enveloppes, de la qualité du contenant qui ne peuvent exister sans métacadres culturels.

Les pathologies de la transitionnalité conduisent à élaborer des modalités d'aide comme la médiation en tant qu'embrasseur de processus associatifs dans un cadre spatio-temporel. Les fonctions du préconscient étant altérées, le travail du préconscient de l'autre est nécessaire pour réanimer l'activité de

symbolisation ; comme le préconscient de la mère interprète son bébé.

« L'élaboration psychique préconsciente s'effectue dans les liens intersubjectifs » est-il écrit. Le défaut de signifiants verbaux aliène l'activité de pensée, la possibilité de mise en latence. Alors la décharge par des réponses agies devient la seule issue possible.

René Kaës examine ensuite les étayages du processus identificatoire. L'accordage primaire et le contrat narcissique structurent l'identification avant la découverte de sa propre image, puis la rencontre du tiers. Les repères identificatoires associent espace intrapsychique et espace social en maintenant une représentation de soi par l'appartenance à un groupe.

Les questions de l'identité, du sentiment d'identité ouvrent aux dimensions de la mêmeté et de la différence.

Sont précisées trois différences structurantes (la différence des sexes, des générations, des cultures) et trois espaces conjoints (l'espace interne, l'espace des groupes d'appartenance, l'espace des groupes externes) qui concourent à la construction de l'identité. L'altérité en constitue une composante fondamentale. La mondialité, par le bouleversement des modes de vie, vient fragiliser les identités ; l'économie hyper libérale, les flux migratoires, les nouvelles technologies altèrent les médiations culturelles constitutives d'un cadre métapsychique. Notre rapport au temps et à l'espace a changé ; l'addiction à l'urgence efface le temps de latence, celui de l'après-coup et empêche l'élaboration de la différenciation, les processus du préconscient. Stress et *burn-out* font entendre les dégâts du progrès, l'hyperactivité fébrile illustre une toute-puissance maniaque.

Dans ce contexte, quelles sont les instances qui assurent la transmission ? Comment l'enfant est-il inscrit dans l'avenir ?

L'auteur différencie la transmission transgénérationnelle de la transmission intergénérationnelle et considère notamment l'angoisse suscitée par des avènements fermés, les incidences d'un futur déjà mort, la difficulté d'hériter du négatif radical, tel un impensé non appropriable. La dénarcissisation, la mélancolisation des liens sociaux, l'absence de répondant laissent des sujets sans recours et sans secours, les conditions d'un ré-étayage du Moi n'étant pas réunies. Les angoisses archaïques font retour dans la souffrance de notre temps.

Un dernier élément du malêtre est retenu, celui de la violence et de ses diverses formes. Sont spécifiées violence structurelle et violence conjoncturelle, violences structurantes et violences destructrices. La transformation de la violence est le fruit du travail psychique du sujet et de celui de la culture ; il reste cependant complexe d'appréhender les intrications des diverses sources de la violence. Lorsque les garants de la capacité de penser s'effondrent, quels tenants de pensée reste-t-il ? La figure terrorisante du père archaïque ?

Dans ce livre foisonnant de références, René Kaës éclaire les composantes du malêtre de notre monde et laisse entrevoir que le processus vital de la plasticité psychique peut soutenir des raisons d'espérer au prix d'un travail de culture.

Alain Dubois
À propos de...

La revue lacanienne n° 14,
« Autismes »
Association lacanienne
internationale, 2013

Précieux dossier, et d'une grande actualité ! Ce numéro met à notre disposition un ensemble de contributions

utiles pour s'orienter dans le débat à propos de la question de l'autisme (des autismes) et de son (ses) traitement(s)... Utile pour redresser l'image tordue des méthodes inspirées par la psychanalyse donnée par les médias télévisuels et certaines déclarations approximatives de responsables politiques (hélas) influencés par des lobbies ou cédant à la démagogie. Accueillant en outre des contributions de psychanalystes non lacaniens, le numéro se veut le plus ouvert possible à la diversité des approches et conceptualisations dans le champ de la psychanalyse, et pas seulement.

Le volume est inauguré par un éditorial rafraîchissant de Charles Melman intitulé (mélancoliquement ?) « Dolto, reviens ! », il est suivi par un robuste dossier présentant les objections faites à la présidence de l'HAS (Haute Autorité de Santé) par les responsables de l'ALI (Charles Melman et Jean-Jacques Tyszler). La réponse très complète faite par le professeur Harousseau (président de l'HAS) pour expliquer, justifier et préciser la démarche de la conférence de consensus (dont les conclusions et préconisations mais aussi les principes de fonctionnement sont en cause), nous fait entrer dans la logique de ces nouvelles approches prescriptives de « bonnes pratiques » se voulant les plus transparentes et les plus démocratiques possibles, non sans laisser quelque place à des ombres suspectes. Suivent les éléments d'un dossier de recours présenté au Conseil d'État visant à faire redresser l'image des tenants de la psychanalyse – très péjorative, tendancieuse et mal informée véhiculée par le retentissement dans le public de ladite conférence –, cliniciens et chercheurs dont le travail, *via* des associations comme le CIPPA ou PREAUT, est considérable dans le domaine tant du repérage précoce des signes de TED (troubles envahissants du développement) ou TSA (troubles du spectre autistique) que des propositions

de prise en charge intégratives et coordonnées.

Bernard Golse, dans sa contribution, et après avoir lui aussi présenté les missions de l'HAS et la démarche de recherche de consensus dans les recommandations de bonnes pratiques, s'élève contre le risque qu'ont couru les psychothérapies psychanalytiques d'apparaître comme « non recommandées » dans les conclusions de la conférence, au prétexte qu'aucune preuve (au sens de l'« Evidence Based Medecine ») de leur efficacité n'avait pu être présentée, preuve dont d'ailleurs aucune des autres méthodes n'était davantage pourvue. On aurait ainsi privé des enfants des bénéfices de thérapies qui les aident. Ainsi il a fallu déployer une grande activité pour obtenir que ce fût rectifié et qu'on s'entienne à taxer de « non consensuelles » ces méthodes appliquées aux autismes, dont il indique qu'elles font l'objet, et il en est un des artisans, d'un effort remarquable d'évaluation et de recherche sous l'égide de l'INSERM et de la Fédération française de psychiatrie.

Pierre Delion, quant à lui, présente le DU qu'il a créé et qu'il anime à Lille, visant à former et soutenir des professionnels (et des parents concernés) œuvrant dans les domaines de l'autisme.

Didier Houzel, qu'on connaît comme spécialiste de ces questions et éminent représentant du courant néo-kleinien, intervient lui aussi dans le cahier clinique qui comprend plusieurs riches contributions dont une très exhaustive de Dominique Janin-Duc intitulée « La clinique des autismes et leur contexte thérapeutique » qui est une remarquable présentation et synthèse des diverses approches.

On ne s'étonnera pas non plus qu'un cahier soit consacré aux activités de l'association PREAUT (programme de recherche et d'études en autismes) animé par Marie-Christine Laznik et Graciela C. Crespin. On y découvrira le

sérieux et l'intérêt de recherches menées tant dans le champ du dépistage ultra précoce des signes précurseurs d'un ratage du lien, que dans celui des modalités d'intervention (qui ne se réduisent pas à la dimension thérapeutique mais comprennent les actions éducatives et pédagogiques).

On trouvera, après ce copieux menu, et comme un dessert, en annexes, un article de Léo Kanner « Langage idiosyncrasique et métaphorique dans l'autisme infantile précoce » ainsi qu'une « Revue commentée des articles consacrés à la méthode ABA de Lovaas appliquée aux jeunes enfants avec autisme » par Victoria Shea (une chercheuse américaine connue) qui conclut qu'on a largement surestimé les effets de la fameuse méthode ABA, et qu'en tout état de cause, il vaut mieux combiner les approches...

On l'aura compris un document d'intérêt public !

Myriam Berdeu
À propos de...

***Nouvelle revue
de psychosociologie***, n° 14

« Faire équipe »

Gilles Amado et Paul Fustier
(Sous la direction de)

2012, érès

« Faire équipe ». On tourne autour au gré des lectures et des analyses, on s'en détourne pour mieux s'en rapprocher. On y parle de groupes, de collectifs, de membres, d'ensembles ; on y discute assemblages, accordages, maillages. Et quand on touche du doigt le sentiment de « faire équipe », on se rend compte de la fragilité du phénomène, aux prises avec une tension permanente entre mouvements de liaison et de déliaison, de créativité et de destructivité ; entre groupe et individu.

À partir des travaux de recherche, analyses théoriques et expériences partagées des différents auteurs, cet ouvrage nous invite à un voyage au sein de nos représentations du groupe et de notre propre groupalité psychique.

Sur un axe théorique ou en appui sur leurs expériences professionnelles, Jacqueline Barus-Michel (« De la horde sauvage à la belle équipe ») et Alain-Noël Henri (« Usages idéologiques et fantasmatiques du signifiant "équipe" ») nous fournissent des pistes de définition précieuses de ce qu'on appelle parfois abusivement « équipe ». Reprenant, pour illustration, le mythe de la horde primitive de S. Freud, J. Barus-Michel décline les différentes formes de lien social (famille, foule, collectif, groupe, bande, réunion...), pour y inclure celle de l'équipe. Alors que le signifiant « équipe » découle de considérations plus larges, faisant penser à l'image de l'entonnoir, A.-N. Henri prend le chemin inverse et part du signifiant lui-même pour en développer ce qui le compose – l'entonnoir est alors inversé.

Nous sommes ensuite invités par Sylvie Chevrier (« Peut-on faire virtuellement équipe ? Le cas des équipes internationales de projet ») et Antonia Gueudar Delahaye (« Faire équipe entre ciel et terre : le cas des navigants aériens ») à la rencontre avec des équipes hors du commun, dont les particularités viennent interroger sur ce qui permet de « faire équipe ». Comment une équipe virtuelle – dont les membres ne se côtoient pas ou peu, dont la langue de communication n'est pas la langue maternelle de tous, qui ne partagent pas nécessairement la même profession, voire la même culture – parviennent-ils (ou non) à partager le sentiment d'être une équipe ?

Entre *équipe* et *équipage*, comment et à partir de quoi le sentiment d'« appartenir » à une équipe se construit-il, dans le cas des navigants aériens ?

De nombreux auteurs semblent s'accorder sur le caractère fragile de

l'équilibre d'une équipe, même (et surtout) lorsque celui-ci paraît acquis. Au sein des équipes sportives professionnelles, Pascal Duret et Muriel Augustini (« Solidarité et singularité au sein des équipes sportives ») insistent sur la nécessité d'un accordage permanent entre les aspirations individuelles de chaque joueur et l'intérêt collectif, les premières servant le second et réciproquement.

Bertrand Ravon (« Refaire parler le métier. Le travail d'équipe pluridisciplinaire : réflexivité, controverses, accordage ») et Philippe Petry (« Accompanyer des équipes à l'épreuve des violences adolescentes. Comment reconstruire des normes collectives ? »), chacun dans une approche singulière, montrent l'intérêt de maintenir (ou restaurer) au sein d'une équipe le développement et l'échange de controverses, points de vue divergents sur une même situation ou sur les pratiques professionnelles, qui permettent, après leur expression au sein du groupe, un travail d'accordage qui permettra de « faire équipe » dans le respect de la complémentarité réciproque.

À propos d'équipes qui travaillent dans les domaines soignant, éducatif, social..., Pascal Roman (« L'équipe, l'adolescent et la violence : figures et aménagements ») analyse les liens intersubjectifs entre les adolescents et le groupe soignant. Il décrit comment les éléments non symbolisés que les adolescents vont déposer sur les dynamiques groupales (groupe de pairs, groupe soignant) vont produire des effets de clivage, de contre-transferts, qui devront eux-mêmes être repérés, puis analysés pour éviter les réactions en miroir.

Denis Mellier (« Ce qui fait équipe, exigence d'un travail pulsionnel et appareillage psychique groupal d'équipe ») nous mettra en garde contre la tentation de se limiter à une approche binaire soignant/soigné, éduquant/éduqué, excluant ainsi ce qui pourrait venir faire tiers dans

cette relation, à savoir le cadre plus général qui permet que ces deux entités se rencontrent (financeurs, familles...).

Deux articles de l'ouvrage ont particulièrement retenu mon attention. Je développerai en premier lieu « L'interstitiel et la fabrique de l'équipe » de Paul Fustier, où il est question de ces espaces-temps ambigus dans lesquels on ne saurait dire si l'on est en situation de travail ou non, dans la sphère du professionnel ou du privé. À travers des vignettes cliniques de supervision d'équipes, l'auteur nous invite à interroger le sens et la place à donner à ces espaces, tant dans ce qui permet de « faire équipe » que dans l'accomplissement de la tâche primaire. L'existence de ces moments interstitiels, qui peuvent être rapprochés des phénomènes transitionnels « trouvés-crés » décrits par Winnicott, témoigne de la capacité d'une équipe à prendre plaisir à travailler ensemble, à créer du lien social en deçà des liens exclusivement professionnels. Dans ces espaces-là prédomine le Moi communautaire, l'illusion de ne faire qu'Un, les échanges de banalités permettant à chacun d'y trouver sa place et de vérifier qu'il peut faire consensus avec les autres, indépendamment des désaccords pouvant exister par ailleurs. Ce sont aussi des lieux privilégiés de transmission et de « maintien en vie » de ce qui fonde l'institution, l'équipe, de l'histoire (réelle ou mystifiée), des valeurs et de leur évolution. « Ainsi chaque individu se crée-t-il un objet interne qui est le même que celui que ses collègues vont se constituer » (Paul Fustier).

Le second article sur lequel j'ai choisi de m'arrêter est celui de Georges Gaillard et de Jean-Pierre Pinel « Actif – passif, féminin – phallique : le travail des polarités au sein des équipes ». Les auteurs y traitent de la tendance fréquente des équipes, « professionnels de l'aide », à prendre des positions qui se situent du côté du phallique. Ils décri-

vent des positions qualifiées d'« héroïques – phalliques », dans le désir de comblement du manque, du vide que des sujets carencés les convoquent à venir remplir, mais aussi des positions de rivalité avec ces sujets sur un mode phallique où la question est de savoir qui gagnera le combat ou qui cédera le premier. Ces prises de position peuvent être justifiées de manière rationnelle par la nécessité de « faire barrage à la toute-puissance » d'une personne vécue comme menaçante. Lorsqu'une équipe entière se trouve à fonctionner sur ce mode relationnel, la capacité d'accueil et de contenance de la désorganisation psychique des sujets accueillis s'en trouve amoindrie, voire impossible. Or la thèse ici défendue consiste à considérer qu'avant de pouvoir agir sur les symptômes de ceux que l'on veut aider, il faut d'abord être en capacité de les accueillir, ce qui veut dire pouvoir se positionner en creux, ouvrir un espace où les dépôts sont possibles. Le soignant, l'éducateur occupera alors de façon active une position de passivité, où il accepte de se laisser affecter sans s'en sentir menacé et consent à se restaurer dans l'après-coup au sein de l'équipe. Cette capacité d'accueil est à situer du côté du féminin, dans l'acceptation de son incomplétude et donc dans la nécessité de complémentarité. Chacun pourra trouver place et soutien dans l'équipe à partir du moment où il aura reconnu ses propres manques, et donc quand il fera appel à ce que ses pairs pourront venir compléter. À condition de ne pas être à ce moment détruit mais

au contraire restauré par le groupe, sans quoi le recours aux positions phalliques pourrait apparaître comme un meilleur gage de protection.

Mais ces deux polarités restent intimement liées et en mouvement perpétuel, et comme le font remarquer les auteurs, « le *féminin* ne saurait en effet être appréhendé en dehors de sa conjonction avec la poussée phallique qu'il transforme du côté de la fertilité et de la créativité. »

Se détachant quelque peu des approches groupales, Willy Falla et André Sirota (« Être et faire avec les autres ») appréhendent la question du « faire équipe » à partir de considérations plus individuelles. Quelles seraient les « qualités » nécessaires pour pouvoir participer en coopération avec d'autres à la réalisation d'une tâche commune ? Ils évoquent la capacité de « faire son travail » *et* de « faire société » en même temps, autrement dit à prendre du plaisir dans le travail coopératif. La possibilité d'accepter en soi une part de manque et d'accueillir l'autre en tant qu'il peut venir nous compléter est également considérée comme indispensable à l'ouverture au travail d'équipe. Nous retrouvons ici à un niveau individuel ce que P. Fustier, d'une part, G. Gaillard et J.-P. Pinel, d'autre part, ont respectivement formulé à propos de l'importance des espaces interstitiels et de la bipolarité « féminin-phallique » au niveau groupal.

Pour conclure, voici un numéro de revue riche, agréable à lire et stimulant pour la pensée des praticiens du groupe et des institutions...