

Université Lumière Lyon 2

Ecole doctorale Education, Psychologie, Information, Communication

Institut de Psychologie

Laboratoire Santé Individu Société (EAM-SIS/HCL 4128)

Rencontres cliniques par la vulnérabilité

*Pratiques du psychologue dans un
dispositif d'accompagnement
psychologique en Zone Urbaine Sensible*

Claire Singer

Thèse pour l'obtention du grade de Docteur en Psychologie

Sous la direction du Professeur Jacques Gaucher

Présentée et soutenue publiquement le 01 février 2013

Membres du jury :

Jacques GAUCHER, Professeur des Universités, Université Lyon 2, Directeur

Robert FLYNN, Professeur Emérite, Université d'Ottawa (Canada), Rapporteur

Benoît FROMAGE, Professeur des Universités, Université d'Angers, Rapporteur

Marie ANAUT, Professeure des Universités, Université Lyon 2

René ROUSSILLON, Professeur des Universités, Université Lyon 2

Marc-Henry SOULET, Professeur des Universités, Université de Fribourg (Suisse)

Jean FURTOS, Psychiatre - Chef de Service honoraire, Hôpital du Vinatier.

Remerciements

Je tiens à remercier plus particulièrement les membres du jury :

Monsieur le Professeur Robert Flynn pour l'intérêt qu'il a porté spontanément à mon travail et pour l'honneur qu'il me fait d'être rapporteur de cette thèse et de participer ainsi à l'évaluation de celle-ci.

Monsieur le Professeur Benoit Fromage pour avoir accepté la charge d'être rapporteur. Ses observations et ses critiques sont d'un grand bénéfice.

Madame la Professeure Marie Anaut pour la richesse de ses travaux sur la résilience. Je suis honorée de sa contribution à ce jury.

Monsieur le Professeur René Roussillon pour l'enrichissement que ses publications ont apporté à ma recherche.

Monsieur le Professeur Marc-Henry Soulet pour m'avoir confirmé dans le fait qu'il fallait reconsidérer la vulnérabilité. Le regard d'un sociologue au sein de ce jury m'apparaissait fondamental. Je le remercie pour sa participation.

Monsieur le Docteur Jean Furtos pour m'avoir donné les clefs afin d'ouvrir les portes, pour aller vers de nouvelles pratiques. Je lui suis très reconnaissante d'avoir accepté l'invitation à ce jury.

Monsieur le Professeur Jacques Gaucher, mon directeur de thèse, pour ses encouragements tout au long de cette aventure et pour son étayage renarcissant.

Je remercie aussi tous ceux qui ont contribué au bon déroulement de ce travail :

Béatrice Clavel-Inzirillo, pour m'avoir accompagnée durant six ans, de près puis de loin. Sans toi, cette thèse n'aurait pas vu le jour et je te suis reconnaissante de m'avoir indiqué par deux fois le chemin de la liberté.

Didier Gauchy, toujours à mes côtés, dans une présence sereine, chaleureuse et confiante qui un jour s'intériorisera à jamais.

Patrick-Ange Raoult, pour ses précieux éclairages cliniques et pour nos discussions vivifiantes.

Mes amies et ma famille. Et plus particulièrement :

Matou, pour ses précieuses corrections.

Mon père, pour son soutien indéfectible quelques soient l'heure et les circonstances.

A Haïlé,

A mes sœurs et mon frère,

Vous êtes ce que j'ai de plus précieux.

« Nul ne peut avoir de lien avec son prochain s'il ne l'a d'abord avec lui-même »

C. G. Jung, Psychologie du transfert, Albin Michel, 1984.

« Pour avancer, l'homme a besoin d'espérer en des temps meilleurs, de croire qu'il vaincra un jour ce qui le fait souffrir et le divise. Car de cette utopie rêvée naît une force, une énergie, qui permettent de mieux voir, mieux imaginer, mieux agir...L'Idéal est une bourrasque qui nous fait décoller »

M. Piquemal, Paroles d'Idéal, Albin Michel, 1998.

Résumé

L'objectif de cette recherche clinique est de proposer une réponse théorique et pratique aux difficultés que posent l'intervention et la démarche psychologique en contexte de vulnérabilité et plus particulièrement en Zones Urbaines Sensibles.

Après avoir étudié de façon approfondie le concept de vulnérabilité et montrer en quoi la prise en compte de celle-ci oblige à une reconfiguration de l'intervention psychologique, nous avons proposé le concept de « chercher-trouver » pour permettre de définir les modalités de la démarche psychologique et de la rencontre clinique en contexte de vulnérabilité.

La méthodologie retenue est qualitative et repose sur l'étude de cas. Elle a permis d'explorer et de définir le concept de « chercher trouver ». L'hypothèse principale de cette recherche est que celui-ci renvoie à une phase de la démarche psychologique durant laquelle un « vécu commun » de vulnérabilité permet au sujet et au clinicien de co-créer l'espace transitionnel. Le « chercher-trouver » est donc un préliminaire à l'espace potentiel de travail psychique et d'élaboration favorable à la transformation du sujet. Cette recherche, nous a conduits, par ailleurs, à envisager une clinique reposant sur une éthique et une théorie du « care ».

Les applications cliniques de cette recherche consistent à proposer aux professionnels des perspectives nouvelles pour la pratique psychologique et l'accompagnement des sujets en situation de vulnérabilité.

Mots clés : vulnérabilité -tuteur de résilience- care-espace transitionnel

Abstract

The object of this clinical study is to propose a method both theoretical and practical to solve the difficulties implied in the effort to make a psychological approach to any case of vulnerability, particularly in urban zones of unrest.

A thorough study of the notion of vulnerability has made it obvious that it is necessary to reconsider the methods usually applied in psychological interventions. In consequence we propose the formula “chercher-trouver” ("search & find") in order to define methods of psychological interventions and of clinical encounters in any context of vulnerability.

The method adopted is qualitative and relies on the study of individual cases. This has made it possible to explore and outline the notion of “chercher-trouver”. The main hypothesis of this research is that this notion lays stress on a previous phase when a common experience of vulnerability enables subject and clinician to create a common transitional area. The search-find stage is therefore a preliminary to the elaboration of a space for psychological work and a favourable evolution of the subject. This study has in addition induced us to envisage a therapy based on ethics and on a theory of care.

The clinical applications of this study aim at providing professionals with new views of psychological practice and support of vulnerable subjects.

Key words: vulnerability - tutor of resilience - care - transitional area

Avertissements

Quelques petites précisions me sont apparues nécessaires avant de commencer.

Tout d'abord, j'avertis le lecteur sur l'utilisation des pronoms personnels. L'usage principal est celui du « je » car cette recherche se base sur ma démarche professionnelle, elle est le reflet d'une pratique que j'ai mise en œuvre. Mais parfois, j'emploie le « nous », plus académique, c'est souvent parce que les idées ou éléments exposés ne me sont pas propres. Cela renvoie ainsi soit à un consensus de la communauté scientifique ou tout au moins à des positions qui semblent partagées par d'autres que moi.

Ensuite, tout au long de cet écrit, j'utilise le terme de psy et ce sans guillemet. Ce diminutif est employé soit pour désigner la psychologue que je suis, soit pour désigner de façon plus générale l'ensemble des professionnels de la relation d'aide : psychologue, psychiatre, psychothérapeute, voire psychanalyste.

En ce qui concerne l'usage des mots « clinique » et « clinicien », il en est de même. Je l'utilise pour faire référence de façon générale à tous ceux qui sont au chevet du patient. Mon acception du terme clinique se rapproche ainsi de celle définie par Lagache dans sa Conférence inaugurale sur la psychologie clinique à la Sorbonne en 1949.

En outre, en ce qui concerne la référence à la psychanalyse, bien que travaillant sur la relation, la symbolisation du transfert n'est pas mis au travail dans le temps de la prise en charge mais dans l'après coup puisqu'il permet de comprendre et de donner du sens à ce qui s'est passé ou non dans la relation.

Enfin, dans cette recherche, je fais référence et je me situe dans différents univers épistémologiques qui pourraient paraître hétérogènes. Ceci s'explique par le fait que la lecture des faits psychologiques est multidimensionnelle. Le regard change aussi parfois et en changeant de regard on cultive ainsi la multidimensionnalité. Il existe dans cette recherche un dialogue permanent entre les méthodes d'intervention et les contextes. Le contexte est actif, sollicitant et il invite ainsi à provoquer des inflexions et à faire se rencontrer différents univers épistémologiques. Comme l'écrivait Dolle (1989, p.41), « il y a place en psychologie, non seulement pour une confrontation de points de vue différents, si ce n'est opposés, mais aussi pour une collaboration dans l'interdisciplinarité ». Ceci fonde l'unité de la psychologie.

Chapitre 1 : Pour introduire...

Naissance d'un questionnaire

Ce questionnaire a commencé lors de mon année de Master 2 Professionnel. En effet, lors de cette dernière année de formation avant l'obtention de mon diplôme de psychologue, j'ai effectué un stage au Centre de Recherche et d'Education par le Sport (CRES)¹ qui deviendra par la suite le Centre de Recherche et d'Education Sport et Santé (CRESS). Cette association développe de nombreux dispositifs d'accompagnement en direction d'une population située en plein cœur de la cité des Minguettes, une Zone Urbaine Sensible (ZUS) de Vénissieux. Durant ce stage, j'ai pu côtoyer et découvrir ce public et cet environnement ainsi que les problématiques spécifiques qui leur sont liés. Ma mission, durant ce stage, était de proposer des dispositifs remédiateurs aux enfants en difficulté d'apprentissage et de socialisation.

Durant ces accompagnements, je me suis beaucoup interrogée sur l'adéquation de mon positionnement et de ma démarche de psychologue s'appuyant sur le modèle de la remédiation cognitive formalisé, entre autre, par Bellano (1992) et enseigné dans notre formation avec les problématiques du public auxquelles j'étais confrontée. Les ressources habituellement sollicitables étaient indisponibles, la façon d'appréhender le réel de ce public (enfants ou adultes) étaient, elle aussi, modifiée ; laissant au psychologue la tâche d'aller « chercher-trouver » chez le sujet lui-même les propres ressources de son dépassement. Très vite, je me suis donc confrontée à la nécessité de pratiquer autrement et intuitivement, à la fin de ce stage, je commençais à pratiquer autrement. Parallèlement, B. Clavel, présidente du CRES et Maître de Conférences au sein de mon Université élaborait un modèle d'intervention psychologique intégratif qui semblait être un cadre conceptuel dans lequel pouvaient s'inscrire cette pratique et ces questionnements.

Puis le CRES, par l'intermédiaire de sa présidente me fit la proposition d'un contrat Conventions Industrielles de Formation par la Recherche (CIFRE). Nous y vîmes là l'occasion d'entreprendre un travail de réflexion approfondi et d'objectivation de cette démarche, de cette « pratique autre » et de ce modèle d'intervention psychologique. En tant que jeune professionnelle, praticienne, mon objectif était alors d'utiliser la recherche comme cadre pour penser ma pratique, l'analyser, la réfléchir et la consolider à l'heure où l'intervention, « la clinique auprès des publics précaires devient une spécialité » (Laval, 2008, p. 25).

¹ Tous les sigles, acronymes et abréviations sont référencés en Annexe n°1.

Avant de développer davantage ces questionnements, j'ai souhaité repartir de mes « rencontres cliniques » avec Wissem, un de ces enfants pris en charge sur mon lieu de stage qui est, comme je viens de l'expliquer, devenu mon lieu de travail pendant trois ans dans le cadre de ce contrat CIFRE. D'une part en effet, celles-ci constituent le point de départ de mes réflexions et de mon travail de recherche. D'autre part, elles permettront sans doute au lecteur de comprendre d'emblée le cadre de mon travail et les problématiques auxquelles je me suis confrontée. Enfin, elles situent l'apparition du concept « chercher-trouver », objet d'étude de cette thèse.

1. Les rencontres cliniques princeps- Apparition fortuite du « chercher-trouver »

A l'époque déjà, j'avais choisi d'emprunter le terme de « rencontres cliniques » à Masud Khan (1983/1985) qui le substitue au terme d'études de cas :

« puisqu'elles impliquent, dans un travail au long cours, non seulement le sujet et l'auteur de l'étude de cas, l'entourage et l'environnement, mais aussi les lecteurs (praticiens, chercheurs, psychologues ou psychothérapeutes en formation) pour lesquels elles existent et auxquels elles sont destinées, bref la communauté sans laquelle il n'y a pas de circulation du sens, de reconnaissance » (Revault d'Allonnes, 1999, pp. 76-77).

Parallèlement aux raisons que je viens d'évoquer, je justifiais aussi l'emploi de ce terme par l'engagement et le fort investissement que j'avais éprouvés durant cette prise en charge.

Wissem est un garçon âgé à l'époque de 9 ans, scolarisé en classe de CM1 et d'origine algérienne. La façon de travailler du CRES reposant sur une coopération entre psychologue et éducateur sportif au sein d'un club de foot, j'ai été amenée à le rencontrer par l'intermédiaire d'un éducateur-référent car l'entraîneur de l'équipe de Wissem voulait l'exclure pour cause de trouble du comportement se manifestant par une mise à mal de toute l'équipe, non-respect des règles et bagarres. Lors d'une rencontre avec la mère, organisée par l'éducateur-référent, il faut d'ailleurs préciser que c'est la seule et unique fois où elle accepte de me rencontrer, elle m'explique qu'effectivement son fils ne supporte pas l'autorité, ni les limites ni les contraintes, qu'il présente des troubles du comportement pour lesquels le psychiatre qui le suit au Centre Médico Psychologique

(CMP) lui a prescrit du Tercian®. Wissem est le dernier né d'une fratrie de huit enfants, la mère élève seule ses enfants mais a des difficultés d'ordre psychiatrique, elle souffre de trouble bipolaire et a une forte dépendance aux médicaments, médicaments qu'elle peut se procurer seule puisqu'il y a un trafic dans l'immeuble. Une mesure d'Action Educative en Milieu Ouvert (AEMO) a été mise en place par un juge des enfants il y a neuf ans, suite à un signalement. La maman était en grande difficulté à l'époque et les enfants avaient été placés en recueils temporaires. Wissem était alors encore bébé. Il y a eu par la suite plusieurs placements : l'éducatrice chargée de la mesure avec laquelle j'ai travaillé en lien pendant toute la prise en charge m'indiqua que la mère « les reprenait puis les remplaçait parce qu'elle n'était plus capable de s'en occuper ». Quant au père, il est complètement occulté par la mère, passe son temps entre l'Algérie et la France et il semblerait qu'à l'époque, il n'était jamais averti du placement de ses enfants. L'éducatrice m'avait fait part aussi qu'un dossier était en train d'être constitué à la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) pour une demande d'orientation en Service d'Education Spécialisée et de Soins A Domicile (SESSAD) ou en Instituts Thérapeutiques Educatifs et Pédagogiques (ITEP) et pour une demande d'Auxiliaire de Vie Scolaire (AVS). Sur le plan scolaire, il n'y avait jamais eu de difficulté jusqu'ici. Ce n'est que depuis peu que les difficultés ont commencé à apparaître.

La mère acceptant toute intervention susceptible d'aider son fils, je propose, dans un premier temps, un bilan opératoire afin de situer Wissem dans son développement cognitif et social et comprendre son fonctionnement cognitif. Au terme de ce bilan, il apparaît qu'Wissem présente globalement un défaut de construction des structures de connaissances évaluées et généralement acquises vers 8-9 ans. Ceci s'explique en partie par les modalités d'appréhension du réel qu'utilise Wissem : il ne se base que sur sa perception et n'est donc que dans l'imitation et la particularité des états. Les significations sont généralement subjectives et basées sur l'expérience individuelle. Le fonctionnement cognitif de Wissem et le contexte familial (absence du père, de la parole et du nom du Père) peuvent donc expliquer en partie les difficultés qu'il rencontre dans le domaine de la socialisation (compréhension des règles, coopération avec autrui) ainsi que sa logique d'action et de violence. De manière générale, j'observe que Wissem a souvent des difficultés à s'exprimer, à rendre sa pensée claire. Ses phrases sont mal construites et son vocabulaire peu différencié. Je propose donc, et ce, en lien avec ma formation, une remédiation cognitive qui permettra à Wissem de sortir de ses modalités fonctionnelles figuratives ; ce cadre spécifique pouvant permettre aussi à Wissem de développer la capacité à construire et comprendre les règles.

Durant les cinq premières séances, Wissem semble intéressé par le travail et le cadre que je propose et il semble même prendre un certain plaisir à venir travailler avec moi. Puis, au fur et à mesure il commence à mettre à mal les activités que je propose. Parfois, il refuse de venir, j'ai alors recours à l'éducateur-référent travaillant en lien avec moi pour cet enfant depuis le départ, parfois il est là mais refuse de travailler, de parler. Je commence à m'interroger sur la disponibilité de cet enfant pour une remédiation cognitive ainsi que

sur ses besoins. Mais, il me faut du temps avant d'envisager les choses autrement, de renoncer au cadre stricto-sensu de la remédiation cognitive. En effet, je pense ne pas devoir me lancer dans autre chose que du cognitif ou du socio-cognitif, je clive notamment ce qui relève du relationnel, de la dimension clinique. A l'époque, je concevais ma position de psychologue comme neutre donc froide et désaffectée. Un psychologue devait poser des limites fermes, tenir son cadre de travail établi au départ. En même temps, je sentais bien qu'un manque de souplesse de ma part était susceptible de faire échouer la relation.

Puis, suite à une réunion de régulation et d'élaboration avec ma maître de stage, je parvins à me laisser guider par Wissem, à aménager le cadre de nos rencontres. Parfois, nous restions dehors, nous nous promenions, je l'écoutais, le suivais ou était simplement là présente à ses côtés. Cependant, je continuais à me sentir très souvent attaquée et en même temps il était là, toujours à l'heure. Et puis, il y avait quelque chose qui m'échappait ; Wissem semblait chercher quelque chose, mais je ne comprenais pas à l'époque ce qu'il cherchait, il attendait quelque chose de moi que je ne voulais pas lui donner (du maternel). Parallèlement, je prenais conscience des difficultés de Wissem au niveau de l'activité de représentation. Par exemple, lui proposant de dessiner une famille, il refusa comme s'il était incapable de symboliser ce qu'est une famille. Par contre, Wissem proposait souvent des jeux qui avaient pour but de le distraire, et qui ne permettaient pas d'accéder à sa vie psychique. Enfin, le désintérêt pour le scolaire apparaissait de plus en plus évident : Wissem ne voulait plus parler de l'école, de ce qu'il y avait fait ou appris. Il attaquait ce qui était de l'ordre de la connaissance et des savoirs. Cela alla jusqu'au passage à l'acte quand il s'en prit directement à l'école en jetant des pierres contre les vitres. Rétrospectivement, j'interprétais que se cristallisait quelque chose qui serait assimilable à un manque maternel : c'était un enfant en état de manque de mère. Wissem avait été privé très tôt, comme le dit Winnicott, de dévotion maternelle, de préoccupation maternelle primaire. Il espérait retrouver chez un autre adulte (sa maîtresse ou moi) cette figure de mère dévouée dont il avait été privé du fait de son placement. Ne pouvant combler cette carence ni avec moi, ni à l'école avec sa maîtresse, il nous attaquait. De plus, Wissem me raconta un jour qu'il avait volé des cartes. Dans la continuité de cette dégradation du comportement, lors d'une réunion organisée en urgence à l'école, j'appris que la situation était catastrophique. Pas une journée ne se passe sans incident, il a toujours mal quelque part et un handicap constant empêche le déroulement normal de la scolarité. Il ne travaille plus et finit par empêcher tout le monde de travailler. La maîtresse ajoute qu'au niveau des apprentissages il n'y a plus aucun progrès. Le directeur décrit deux événements majeurs qui ont eu lieu lors des sorties scolaires. Je n'y reconnais pas Wissem : il ne voulait pas s'asseoir à côté du directeur dans le théâtre du coup crise de folie, yeux révulsés, perte de contact avec la réalité, il faut le contenir physiquement, le mettre à terre...Le médecin scolaire rapporte qu'il écoute son MP3 à l'infirmerie, qu'il ne fait pas de lien, ne verbalise pas, ne réussit pas à mettre de mots pour exprimer sa souffrance. Wissem dit souvent qu'il a une addiction aux médicaments...

Enfin, apparaît une phase de jeu que j'ai nommé à l'époque du « cherché-trouvé » au « trouvé-crée ». En effet, pendant quelques séances s'instaure un jeu de « cache-cache » où systématiquement je dois le chercher avant d'aller dans la salle où a lieu notre séance. Lorsque nous sommes dans le bureau, il veut se mettre à ma place dans le grand fauteuil, il souhaite jouer au maître et à l'élève. Je dois lever la main pour poser une question et lui, il me dicte la réponse. A deux reprises, Wissem me montre qu'il devient capable de jouer. Le jeu de cache-cache me fait penser à la permanence de l'objet mais ici l'objet affectif, l'objet du désir, l'objet Mère. Il met cela en scène en cherchant à vérifier que, quoiqu'il arrive, je serais là, même quand il me met à mal. J'interprète également cela comme la mise en scène de ce qui s'est passé entre nous jusqu'à maintenant. Nous nous cherchons l'un l'autre, chacun de notre côté, puis nous nous trouvons grâce à l'abaissement de certaines de nos défenses et à l'aménagement de notre cadre de travail, d'où l'expression « cherché trouvé ». Cette phase aura finalement permis une rencontre et l'ouverture sur une phase de jeu d'où l'expression « trouvé-crée ». En effet, dans les trois dernières séances, Wissem parvient à rentrer dans un processus de création, de symbolisation. D'une part, il accepte de dessiner sa famille, même si la représentation est très pauvre : les personnages ne sont pas sexués, une seule couleur est utilisée et il n'y a pas de détails. D'autre part, il me sollicite pour faire de la peinture. Avant de commencer à peindre, je lui demande de réfléchir à un bilan de ce qu'il a fait avec moi. Il me dit tout de suite qu'il a tout aimé, je nuance ses propos. Puis nous commençons à peindre chacun de notre côté mais ensemble dans la même tâche. Le résultat final (cf. Annexe n°9), sera la reproduction de sa cité : « c'est là où j'habite » me dit-il. Quelque part, le bilan du travail réalisé ensemble peut se résumer à cet enchaînement : c'est Vénissieux, le quartier, la cité et toutes les problématiques qui y sont liées, c'est moi, Wissem, qui parmi tout cela essaye de me construire du mieux que je peux. Il parviendra aussi à exprimer lors de ce bilan avant la dernière séance que le travail avec moi le calme et qu'il souhaite continuer l'année prochaine.

Voici donc les questions qui me sont apparues suite à cette première confrontation à la clinique en ZUS:

- Quelle démarche psychologique proposer à ces sujets en situation de vulnérabilité du fait notamment qu'ils vivent dans une famille, un environnement précaire ?
- Quelles positions, quelles modalités de rencontre adopter vis-à-vis de ces jeunes qui, a priori, ne demandent pas d'aide, et pour lesquels leurs parents ne demandent pas d'aide non plus ?
- Comment comprendre et expliquer dans la rencontre ce sentiment d'engagement vécu, qui peut parfois même prendre la forme d'un combat?
- Comment créer un lien, une relation avec un jeune qui met tout à mal parce que lui-même est malmené ou qui n'a pas pu faire de suffisamment bonne expérience de liaison, de contenance ?

Pour répondre à ces questions, j'ai souhaité partir des travaux de Winnicott, grand praticien auprès d'enfants et grand « théoricien de la rencontre » (Guérin, 1985) et du modèle d'intervention psychologique qu'élabore B. Clavel (cf. Annexe n°6 pour une présentation de ce modèle). Le « trouvé-crée » de D-W. Winnicott y est repris et conçu comme une phase de la démarche psychologique. Je souhaitais donc articuler cette phase du « trouvé-crée » avec une phase antérieure, préliminaire que je nomme « chercher-trouver » reprenant ainsi le néologisme que j'avais fait à l'époque pour rendre compte de ce que j'avais vécu avec Wissem.

En effet, selon Winnicott (1971/1975), le « trouvé-crée », caractéristique du paradoxe de l'aire intermédiaire ou espace potentiel dans lequel se déploie les phénomènes transitionnels tel que le jeu, implique qu'une relation de confiance se soit établie entre le sujet et le psychologue. Par ailleurs, en lui-même, le travail clinique nécessite que le sujet soit en capacité de jouer, et donc d'avoir confiance.

*« La psychothérapie se trouve en ce lieu où deux aires de jeu se chevauchent, celles du patient et celle du thérapeute. En psychothérapie on a affaire à deux personnes en train de jouer ensemble. **Le corollaire sera donc que là où le jeu n'est pas possible, le travail du thérapeute vise à amener le patient d'un état où il n'est pas capable de jouer à un état où il est capable de le faire.** » (ibidem, p.84)*

*« Quand je pense aux divers articles qui marquent l'évolution de ma propre pensée, je constate que mon intérêt actuel **pour le jeu envisagé au sens d'une relation de confiance capable de se développer** entre le bébé et sa mère a été une caractéristique constante de ma technique de consultation. » (ibidem, pp.99-100)*

*« **Jouer implique la confiance** et appartient à l'espace potentiel qui se situe entre ce qui était d'abord le bébé et la figure maternelle » (ibidem, p.105)*

Or, comme nous l'avons vu à travers cette courte illustration clinique introductive, Wissem est demeuré un certain temps sans pouvoir jouer, sans pouvoir représenter, sans pouvoir symboliser. D'ailleurs, nous verrons que les sujets en situation de vulnérabilité ont des difficultés pour cela. Si jouer implique la confiance, alors il s'agissait de décrire et de comprendre ce qui se passe en amont du « trouvé-crée » et qui contribue à l'établissement d'une relation de confiance, en postulant que ce qui se passe avant constitue une phase préliminaire que je nomme phase du « chercher-trouver ».

J'ai donc choisi de centrer mon travail et ma réflexion sur les premiers temps de la rencontre avec le sujet, sur cette période qui consiste comme le dit Winnicott (1971/1975) à

amener le patient d'un état où il n'est pas capable de jouer à un état où il est capable de le faire. Ceci suppose d'établir une relation de confiance avec le sujet qui, précisément dans notre contexte d'intervention, ne parvient pas ou éprouve des difficultés à l'établir et à la maintenir, mettant ainsi le lien et les relations à de rudes épreuves. Ainsi, mon travail se décentra en fin de compte du modèle d'intervention de B. Clavel puisqu'il se situait en amont de ce que décrivait ce dernier. Cependant, voici, les points essentiels qui m'amènèrent, au départ, à partir de ce modèle et qui me permirent, en partie, d'asseoir mon concept et ma façon de penser.

Tout d'abord, cette modélisation de l'intervention psychologique est un modèle intégratif, c'est-à-dire qu'il intègre les apports de la psychologie génétique de J. Piaget, ancrage épistémologique fort important pour moi puisqu'il fut la base et l'essentiel de ma formation initiale, et les apports de la systémique et de la psycho-dynamique permettant par là-même d'intégrer les problématiques psycho-affectives et cognitives dans l'appréhension et la compréhension du sujet. Ce point de vue intégratif me paraissait essentiel pour pouvoir comprendre et signifier ce qui se déploie dans le travail clinique et le processus de la relation avec ce public.

Ensuite, c'est le fait même de modéliser l'intervention psychologique en phases qui m'apparaissait particulièrement heuristique et qui m'encouragea à définir le « chercher-trouver » comme une phase initiale de la démarche d'intervention psychologique auprès de ce public.

Enfin, cette modélisation de l'intervention s'attache à décrire, au cours du temps et en parallèle, les transformations du sujet ainsi que celles du psychologue, et ce dans un mouvement dialectique. Il me semblait intéressant de décrire cette transformation de la position du psychologue au cours de la démarche psychologique dans un contexte d'intervention où précisément ces attitudes, cette démarche étaient amenées à être reconfigurer par rapport aux modes habituels d'interventions.

2. Première étape dans la définition du « chercher- trouver »

Je propose donc ce concept de « chercher-trouver », pour désigner une phase de la démarche psychologique dans laquelle le psychologue met en œuvre un certain nombre de postures, attitudes et pratiques pour tenter tout d'abord de rencontrer le sujet en situation de

vulnérabilité, puis d'établir une relation clinique avec lui et faire advenir cette relation. Ce concept permet de rassembler sous un seul vocable l'ensemble des postures, attitudes, pratiques, processus qu'il s'agira de décrire dans cette thèse. En effet, la rencontre et l'établissement d'une relation clinique avec un sujet en situation de vulnérabilité, en situation de précarité, ne sont pas donnés d'emblée puisque, entre autre, il n'y a généralement pas de demande d'aide explicite adressée directement à un psy. Cela nécessiterait donc un certain nombre de conditions que ce concept permet de repérer.

D'emblée, nous pouvons dire que la première de ces conditions est « d'aller vers », de chercher le sujet là où il est, ce qui suppose de travailler « hors les murs » du cabinet, de l'institution. Or, comme nous venons de le voir avec Wissem, même si ceci peut contribuer à une rencontre d'ordre physique (au sens de mise en présence), cela ne semble pas être suffisant à l'établissement d'une rencontre psychique intersubjective authentique, préalable à tout établissement d'une relation clinique et engagement dans un travail clinique.

Partant de là, dans cette phase du « chercher-trouver », il y aurait deux mouvements. Le premier, plutôt du côté du « chercher » est relatif à la rencontre et est à mettre en articulation avec la dimension intersubjective. La rencontre, nous le verrons, inaugure l'espace intersubjectif et est associée à l'incertitude et à la prise de risque : deux dimensions exacerbées quand il s'agit de sujet en situation de vulnérabilité. Ce premier mouvement serait les prémices du second qui lui est relatif à la relation et est à mettre en articulation avec la dimension du lien, de la liaison et de sa fiabilité. Cette différenciation en deux mouvements m'est venue des expériences cliniques. Parfois, certaines situations semblent, en effet, aboutir à l'établissement d'une relation et à un engagement dans le travail, mais ce n'est pas toujours le cas. Parfois, il peut y avoir une rencontre, plusieurs rencontres même, sans que nous soyons parvenus à nous « trouver » avec le sujet. Il s'agit donc d'essayer de repérer sous quelles conditions nous parvenons au « trouver » ou pas, et quels processus sont impliqués.

La finalité du « chercher-trouver » est donc l'établissement de la relation de confiance. Une fois que celle-ci est établie, on passe dans le « trouvé-crée ». Le « chercher-trouver » correspondrait à cette phase indispensable et préalable pour permettre un engagement réciproque et partagé dans une phase suivante qui est celle du « trouvé-crée ». On pourrait donc dire aussi que la finalité du « chercher-trouver » est de faire advenir l'espace potentiel. Ainsi, et en m'appuyant sur le modèle d'intervention de B. Clavel, le passage d'une phase à l'autre serait permis grâce aux transformations opérées tant de la part du psychologue que du sujet. Autrement dit, une fois que le psychologue et le sujet se seront trouvés après s'être cherchés, il y aurait une co-création d'un espace potentiel, transitionnel, espace d'élaboration favorable à des remaniements psychiques tant affectifs, cognitifs que sociaux, permis grâce à l'établissement d'une relation de confiance. Le sujet serait alors capable de rentrer dans un processus de

représentation, de création et de symbolisation qui selon Winnicott (1971/1975) sont caractéristiques de cette phase du « trouvé-crée ».

Par ailleurs, nous verrons aussi que cette phase du « chercher-trouver » induit chez le psychologue une certaine vulnérabilité puisqu'il n'est pas dans son cadre habituel de travail. Il est « hors les murs », travaille dans l'incertitude (de la rencontre mais aussi incertitude du contexte d'intervention) à la recherche d'une zone sensible chez le sujet. Le cadre de la rencontre est donc référencé à la vulnérabilité, une vulnérabilité réciproque et partagée. On pourrait parler de rencontre par la vulnérabilité, d'une rencontre intersubjective dans le rapport immédiat à la vulnérabilité.

Enfin, ce concept « chercher-trouver » se rapportant à la démarche psychologique, il peut se décrire selon deux niveaux : infra et méta.

Le niveau infra correspond à ce que je viens de décrire concernant cette phase dans laquelle le psychologue et le sujet vont se « chercher-trouver » afin d'établir une relation de confiance entre eux, ceci étant un préalable au passage dans l'aire intermédiaire. Le niveau infra correspond donc à la description de la rencontre et de la relation intersubjective.

Le niveau méta lui, correspond à un niveau plus distant, une mise à distance de ce premier niveau qui cherche à s'abstraire de la relation duelle psychologue-sujet pour englober une vision d'ensemble sur le travail du psychologue en général, sur le cadre, sur sa pratique notamment avec les autres professionnels. Il correspond à une position réflexive au niveau de la démarche professionnelle. Quels dispositifs fonctionnent avec les enfants ? Comment travailler avec les autres professionnels ? Dans le cadre de ma pratique professionnelle et au sein de mon institution, nous essayons de « chercher-trouver » ce qui marche avec ces jeunes, pour qu'ils se sentent mieux, qu'ils s'intègrent mieux à l'école, dans leur club de sport, etc... L'institution a certes des objectifs éducatifs, psychopédagogiques. Mais qu'est-ce qu'on y fait ? Qu'est-ce qu'on y propose ? Comment on le propose ? Comment on le pense ?

« Le dispositif est toujours articulation du visible et de l'énonçable, articulation des discours et des savoirs, articulation des techniques et des corps mobilisés. C'est donc inévitablement une façon de problématiser une question, à ce titre un instrument de réflexibilité (ce que souligne d'ailleurs pratiquement la notion d'évaluation qui lui est souvent liée) qui implique le maintien d'un écart à la pratique. Or, cette qualité du dispositif est en fait inséparable de l'idée d'agencement, puisque c'est bien parce qu'il y a assemblage d'éléments a priori hétérogènes que doit être énoncé l'ordre qui donne sens (qui fait disposition). » (Ion, 2005a, p.5).

Le niveau méta du « chercher-trouver » renvoie à cette idée d'agencement. Je souhaite donc repérer, par ce travail, ces éléments relatifs aux dispositifs et aux dispositions du psy. Une disposition est un « ensemble de schèmes de pensée et d'action socialement constitués dont la mise en œuvre est loin d'être systématique (...). Une disposition est par définition « non

générale » - potentiellement et seulement potentiellement transférable- car attachée à des domaines et à des objets spécifiques et mise en œuvre dans certain(s) contexte(s) » (Bouissou et Brau-Antony, 2005, p. 119).

3. Objectifs de la thèse

L'objectif initial de cette recherche était de construire des repères, une théorisation qui permet de décrire et penser la démarche psychologique auprès des sujets en situation de vulnérabilité, qui du fait même de leur vulnérabilité, nécessite de la part du clinicien de sortir des modalités habituelles d'intervention dans les premiers temps de la rencontre.

Par démarche psychologique, j'entends une façon de faire (dispositifs), une façon d'être et de penser (dispositions). Il s'agit donc de repérer dans la littérature et dans les pratiques que j'ai pu mettre en œuvre au CRESS des constats communs, des constantes qui peuvent s'illustrer, se décliner, se mettre en œuvre dans différents dispositifs. Ceci non pas dans un but de donner des solutions toutes faites, « prêtes à penser » pour une stricte application mais dans le but d'informer, de présenter, de critiquer, de discuter. Bref, il s'agit plutôt de transmettre et partager à partir de l'expérience sur le terrain et des problèmes nombreux qui s'y posent à différents niveaux.

Pour répondre à ces objectifs, j'ai proposé un concept, le « chercher-trouver », qui vise à décrire cette démarche psychologique dans les premiers temps de la rencontre. Finalement, l'objectif de la recherche est donc de :

- Décrire, définir ce concept de manière théorique et en lien avec ce que d'autres chercheurs et praticiens ont déjà apporté sur la question.
- Soumettre cette définition théorique à l'épreuve de la clinique, soumettre à un débat théorico-clinique ce concept de « chercher-trouver ». Vérifier sa valeur, son utilité heuristique pour les rencontres cliniques avec les sujets (niveau infra) et pour les dispositifs cliniques (niveau méta).

La visée scientifique de cette recherche est la proposition et la description d'un concept le « chercher-trouver » et, en lien avec les travaux de terrains de B. Clavel, une contribution pour proposer un modèle d'intervention psychologique en ZUS pour des sujets en situation de vulnérabilité. La finalité sous-jacente est de pouvoir soumettre des perspectives nouvelles pour l'accompagnement de ces mêmes sujets et pour les professionnels confrontés à cette population. Ce travail est donc une recherche clinique à visée exploratoire dans la mesure où le concept

« chercher-trouver » a été « trouvé-crée » tout au long de ce travail s'appuyant essentiellement sur l'observation, la réflexion et la réflexivité sur ma propre pratique avec ces sujets, dans une recherche de constantes liées à ce travail avec eux.

Par cette conceptualisation de la pratique vécue, formalisée dans l'écriture de cette thèse, je propose la construction de nouvelles connaissances soumises à la lecture d'autres qui se l'approprieront, s'en différencieront, la critiqueront espérant ainsi parvenir à la construction de nouveaux savoirs et de nouvelles pratiques.

Mon terrain de recherche s'appuie sur plusieurs dispositifs d'accompagnements psycho-éducatifs et psychopédagogiques proposés au sein du CRESS (même si finalement, je centrerai mes investigations cliniques sur un dispositif en particulier, nous le verrons au chapitre méthodologie) et ce dans une banlieue bien connue, celle des Minguettes à Vénissieux. J'ai donc tenté d'articuler le champ social, éducatif, et psychologique en intégrant les dimensions de la réalité sociale, environnementale des sujets rencontrés avec la dimension du vécu personnel et subjectif. Si cette recherche est résolument clinique et naturaliste c'est que ma démarche était d'aller à la rencontre du sujet qui manifeste une souffrance et qui pourtant ne formule pas de demande d'aide psychologique et où « le « lit » du patient s'appelle contexte social » (Huguet, 1995, p. 202).

Chapitre 2

Contextualisation

Dans ce chapitre, l'objectif est de situer le cadre de cette recherche qui se déroula pendant quatre ans. Je commencerai par faire une présentation du CRESS qui s'appuie sur les documents manuscrits internes ou externes rédigés par les différents membres de cette association. Puis, j'évoquerai brièvement le contexte social de mon terrain de recherche, sachant que l'objectif n'est pas d'en faire une présentation exhaustive mais plutôt de situer la recherche.

1. Présentation du CRESS

L'histoire du CRESS est intimement liée à celle du club de football de l'Association Sportive des Minguettes (ASM). Le lecteur trouvera en Annexe n°2 un historique plus détaillé du CRESS. Je ne reprends ici que les éléments permettant de comprendre le contexte d'intervention.

En 1996, le club de l'AS Minguettes est touché par de nombreux actes de violence issus aussi bien de l'intérieur du club que de l'extérieur. Ainsi, bagarres au cours des matches, agressions sur les arbitres, actes de vandalisme et menaces sur le club venaient compromettre l'activité footballistique du club de ce quartier. A cette époque, Béatrice Clavel (doctorante en psychologie) et Nadi Derran (éducateur sportif au sein du club et ingénieur de formation) avaient décidé de s'investir auprès de Gérard Demond, président de l'AS Minguettes, Georges Clavel, vice-président et des autres dirigeants du club pour contribuer au retour d'une atmosphère plus saine et plus sereine. Pour ce faire, un espace de concertation fut mis en place afin de considérer toutes les problématiques qui s'entrechoquaient dans cet espace des Minguettes et d'envisager une action concrète pour permettre un changement, une transformation de cette situation empreinte de violence et de conflits.

1.1. Constats initiaux

Dans le cadre de ses travaux de thèse, Clavel (2001, 2003) a procédé à un diagnostic des compétences cognitives et sociales de 60 enfants âgés de 6 à 12 ans afin de comprendre leurs modes de fonctionnement pour s'adapter aux situations qu'ils rencontrent. Ce diagnostic

interrogeant la dynamique cognitive et sociale du sujet dans une perspective socio-constructiviste piagétienne a montré que la grande majorité n'avait pas construit les structures et les opérations de base nécessaires à un raisonnement logique efficace, les rendant ainsi incapables de coopérer. Ce diagnostic a également montré que ces enfants ne parvenaient pas à construire la notion de règles et donc à se les approprier pour les intégrer à leur propre système de régulations interindividuelles. Les règles restaient pour eux des contraintes extérieures imposées par l'autorité à laquelle il fallait se soumettre. Clavel-Inzirillo, Dérivois, Bidaud et Gianelli (2008) ont confirmé ces résultats dans une recherche menée auprès de 174 enfants de ZUS.

Par ailleurs, il fut constaté que la difficulté majeure des entraîneurs à prendre en charge les enfants et les adolescents du club ne résidait pas dans leurs compétences et connaissances footballistiques mais davantage dans leur approche du public. La fonction éducative qu'ils étaient amenés à remplir n'était donc ni objectivée, ni accompagnée.

Enfin, un certain nombre d'autres constats était lié à l'environnement socio-économique dans lequel se développent les enfants. Ces constats furent les mêmes que ceux que je vais présenter par la suite.

Ainsi, la mise en place d'une action éducative au sein du club semblait de plus en plus légitime. En effet, les différents milieux de vie dans lesquels évoluent les enfants et les adolescents ne leur proposant pas de sollicitations suffisantes pour favoriser le développement de leurs compétences socio-cognitives, il apparaissait que le club de football pouvait revêtir, en revanche, des caractéristiques favorables à la mise en place d'une action efficace d'éducation par le sport. Contrairement à l'institution scolaire, les enfants se rendent volontiers à leur entraînement de football. Autre avantage, le football est un sport au cours duquel les joueurs se trouvent confrontés à une succession de problèmes qu'ils sont amenés à résoudre par une implication et une action directe et ce de manière collective.

1.2. La création concertée d'une approche pédagogique

A partir des différents constats réalisés et de nombreux temps de concertation, une méthode pédagogique, s'inspirant des travaux de J. Piaget a été construite, il s'agit de la Méthode Interactive de Résolution de Problèmes (MIRP©) qui depuis 2011 est protégée par copyright. Une présentation détaillée de cette méthode se situe en Annexe n°3. Ce qu'il est important de noter ici pour comprendre le cadre de travail, c'est que cette méthode pédagogique est mise en place sur les terrains durant les entraînements de foot par les entraîneurs qui y sont

formés lors de session de formation organisée par le CRESS. Des psychologues et des éducateurs référents (ayant acquis une expérience significative dans la maîtrise de la MIRP©) accompagnent ensuite, tout au long de l'année, les entraîneurs dans la mise en place de la méthode sur le terrain avec les enfants.

1.3. Organisation et fonctionnement du CRESS

Initialement, comme nous l'avons vu, l'association naquit au sein du club de l'AS Minguettes. Au départ c'est Béatrice Clavel et Nadi Derran qui mettent en place un groupe de travail et un programme psycho-éducatif qui concernera l'école de sport, les entraîneurs et les parents de l'ASM.

En janvier 1998 est créé le Centre psycho-éducatif de l'AS Minguettes, association de loi 1901 dont le Président était Nadi Derran. Ce centre devient rapidement le Groupe de Recherche et de Formation Pédagogique (GREFOPE), également une association de loi 1901, présidé toujours par Nadi Derran mais cette fois-ci indépendante du club. L'activité principale (inscrite au registre des associations) est de développer la recherche et la formation de terrain concernant la genèse des opérations intelligibles.

Le 2 juillet 2004, le GREFOPE va devenir le Centre de Recherche et d'Education par le Sport (CRES) dont la présidence sera désormais assurée par Béatrice Clavel-Inzirillo. De nouveaux partenariats institutionnels et privés vont lui permettre une promotion nationale, la création d'emplois et le développement de conventions avec d'autres institutions et associations. Une nouvelle structuration va être envisagée avec une organisation plus complexe en trois pôles :

- Pôle recherche en lien avec l'Université Lumière Lyon 2.
- Pôle formation destiné aux éducateurs qui souhaitent suivre la formation axée sur la MIRP©.
- Pôle pédagogique en lien avec la pratique footballistique au sein de l'ASM.

Le 15 février 2005, le CRES signe une nouvelle convention avec But International. Le CRES se structure alors un peu plus par l'intermédiaire de nouveaux postes créés : une assistante de direction, un directeur en la personne de Joseph Inzirillo. Par ailleurs, les éducateurs vacataires et les étudiants en psychologie venant effectuer un stage au CRES sont de plus en plus nombreux.

Le 20 octobre 2006, Orange rejoint la liste des partenaires financiers du CRES.

Enfin, le 11 novembre 2006, le CRES inaugure ses nouveaux locaux en la présence du Ministre des Sports Jean-François Lamour et d'élus locaux et régionaux. Ce fait est assez

significatif car il a eu, selon nombres d'acteurs, des répercussions assez importantes. En effet, le siège social et les locaux (constitué en fait que d'une seule pièce avec un bureau) se trouvaient auparavant au club de l'ASM. Désormais, le CRES possède un siège qui lui est propre. Autrement dit, si dans un premier temps, les étudiants en psychologie et les psychologues assuraient une présence importante sur le terrain même en dehors des heures d'entraînements, elles se retrouveront désormais la plupart du temps dans les nouveaux locaux du CRES et ne se déplaceront à l'ASM que pour les entraînements et ce essentiellement le mercredi après-midi, ce qui va provoquer une rupture entre les psychologues et les éducateurs restés sur le terrain de façon plus importante.

Suite à de nouvelles sollicitations (notamment de la part des Hospices Civils de Lyon), le CRES s'est ouvert depuis 2008 au champ de la santé en développant un Pôle Santé (cf. Annexe n°4 pour une présentation de ce pôle), ajoutant un deuxième S au premier existant. C'est pourquoi, le CRES se nomme désormais le Centre de Recherche et d'Education Sport et Santé (CRESS). L'association repense son organisation qu'elle structure alors plus spécifiquement autour de la MIRP© (cf. Annexe n°5) et du Modèle d'Intervention Psychologique élaboré par sa présidente (cf. Annexe n°6). Il s'agit alors de penser et de transposer ce modèle et cette méthode aux différents domaines d'interventions du CRESS qui deviennent alors le sport, la santé et l'éducation-prévention et ce, à travers trois actions spécifiques : la recherche, la formation et les applications sur le terrain dont l'objectif principal reste l'accompagnement des professionnels de terrain (sportifs, éducatifs et de la santé) et de leurs publics (licenciés sportifs, collégiens, lycéens, etc...) vers l'autonomie dans une démarche pédagogique adaptée au public concerné. Le lecteur trouvera en Annexe n°7 une description du fonctionnement du CRESS plus approfondie.

Ainsi, l'ASM reste un lieu d'intervention spécifique et privilégié. En tant que site pilote, il continue à mobiliser la majorité du temps des salariés. Voici d'ailleurs représenté en figure n°1 les différentes actions mises en place au sein du club. Les dispositifs spécifiques concernés par cette recherche feront l'objet d'une présentation dans la partie méthodologie.

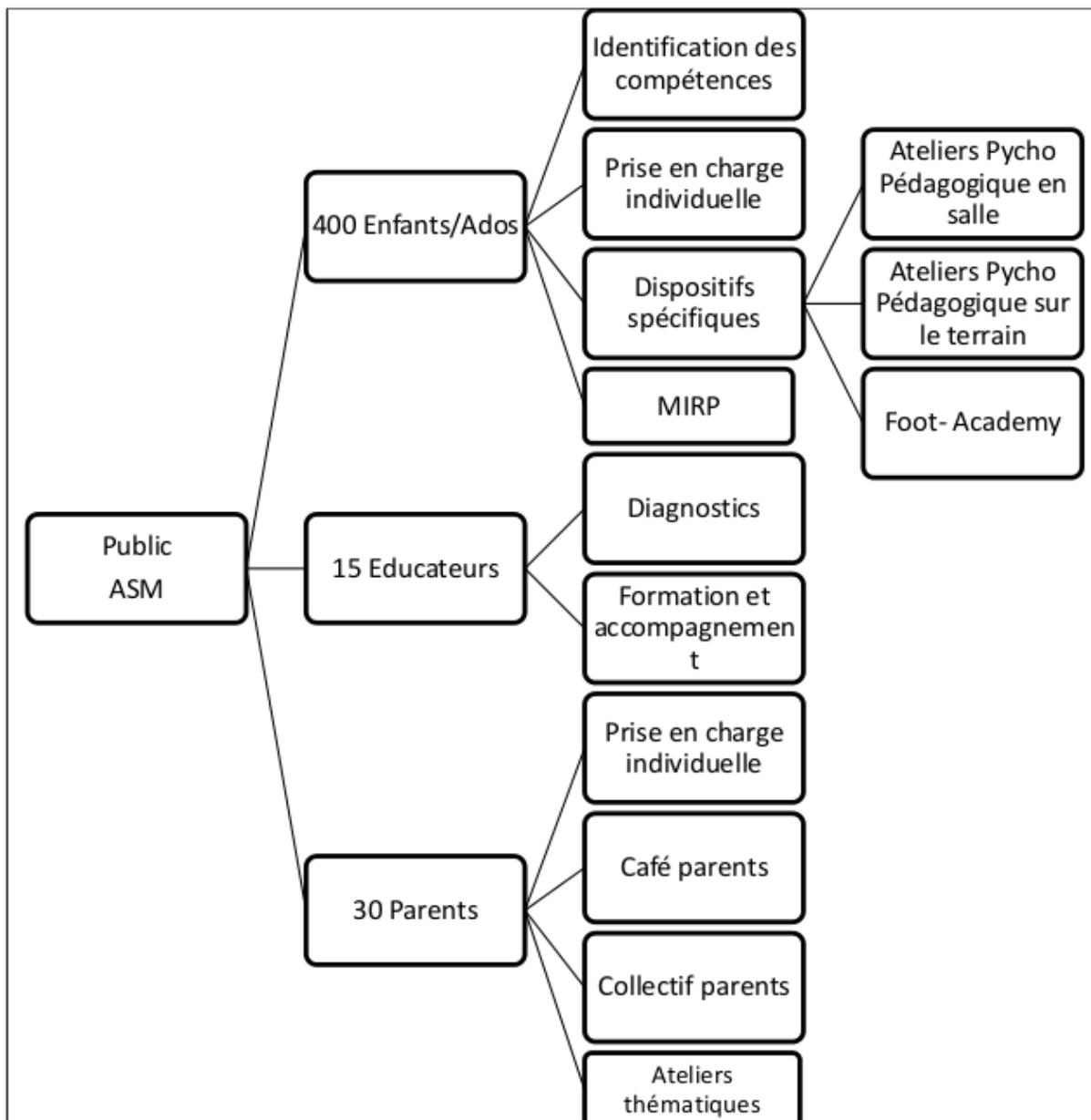


Figure n°1 : Dispositifs proposés par le CRESS à l'ASM.

Mais les lieux d'interventions se multiplient et se diversifient à d'autres clubs sportifs, à des établissements scolaires, des hôpitaux, etc... et ce, au travers de différentes conventions. Par ailleurs, dans une perspective de pérennisation et d'ouverture, le CRESS est toujours dans une dynamique de recherche de partenaires, de nouvelles collaborations et actions à mettre en place.

2. Les ZUS, le quartier des Minguettes à Vénissieux

« Par sa nature même la démarche clinique entretient des liens essentiels avec une ou des pratiques, auxquelles elle se réfère. (...) ces pratiques peuvent être très diverses, s'exercer dans des contextes sociaux particuliers, viser des objectifs variés » (Revault d'Allones, 1999, p. 22).

Ainsi, les dispositifs psychiques sont liés au contexte social et politique. De toute façon, la subjectivité elle-même est liée au social, Freud (1948/1995), lui-même, nous en a donné une nette illustration dans Le malaise dans la culture. Je vais donc présenter un contexte social particulier, celui des ZUS, et plus particulièrement celui du quartier des Minguettes à Vénissieux.

2.1. Quelques données sociodémographiques

Vénissieux se situe dans la première couronne lyonnaise, au sud de l'agglomération à 8 km du centre de Lyon. D'une superficie de 1574 hectares, sa population est d'environ 58 000 habitants. Elle a donc un poids démographique important puisqu'il s'agit de la troisième ville du département du Rhône. Jusqu'à la première guerre mondiale, Vénissieux va garder un caractère rural et agricole. Puis le 20^{ème} siècle va amener, comme dans toute la périphérie lyonnaise un développement rapide avec un caractère industriel nettement plus marqué. Vénissieux est aujourd'hui un des pôles industriels majeurs de l'agglomération avec une vocation nettement affirmée sur le secteur poids-lourds, qui constitue toujours un "pôle d'excellence", même si ce secteur n'est plus aussi important qu'il y a 30 ou 40 ans.

Le territoire des Minguettes est le plus connu à l'extérieur de Vénissieux et c'est aussi celui dont l'image est probablement la plus difficile. Au plan économique et social, la population des Minguettes ne présente pas de spécificités fortes, mais concentre une grande partie des difficultés économiques et sociales, à l'échelle de la commune. Même si l'on trouve des « poches » de précarité sur les autres quartiers, celle-ci reste plus importante, en volume, sur le quartier des Minguettes.

La campagne de construction de logements sociaux (9200 logements) sur le plateau des Minguettes entre 1965 et 1974 a été l'une des plus importantes de France (la population de Vénissieux passe de 29 040 habitants en 1962 à 74 347 en 1975) et elle a notamment permis d'accueillir les populations rapatriées d'Algérie. La crise économique des années 70 a durement

frappé une partie de la population vénissienne, notamment les ouvriers et les employés, entraînant une forte précarisation de certains d'entre eux. Ainsi, les Minguettes restent le quartier le plus peuplé de Vénissieux : environ 21 000 habitants, soit 40% de la population de la commune. Typique des "grands ensembles" tels qu'on les concevait dans les années 1960, le quartier fait l'objet depuis plus de vingt ans d'une rénovation urbaine, notamment depuis dix ans dans le cadre du Grand Projet de Ville (GPV). Lancés en 1999, les GPV sont des contrats liant l'État et les collectivités pour mettre en œuvre des opérations de renouvellement urbain dans 50 quartiers en difficulté, avec l'objectif de favoriser un développement social et économique. En effet, les logements sociaux n'ont pas bien vieilli et globalement l'urbanisme qui semblait à la pointe du progrès dans les années 60 s'est révélé, comme partout ailleurs, relativement inadapté aux évolutions sociétales de la fin de siècle. Au 1^{er} janvier 2004, la part des logements sociaux aux Minguettes s'élevait encore à 86% contre 55% pour l'ensemble de la ville de Vénissieux et 22% au niveau du département.

Un habitant des Minguettes sur trois a moins de 20 ans (35%), alors que 12% ont plus de 60 ans. Une famille sur quatre est une famille monoparentale, le taux de chômage y est particulièrement élevé : environ 30% (contre 15,5% pour le reste de l'agglomération) et celui-ci peut atteindre 40% pour les moins de 25 ans qui sont pour la plupart non diplômés. Chez les jeunes, le taux d'échec scolaire est en augmentation. Ainsi, dans les ZUS, et plus particulièrement ici, aux Minguettes, de nombreux facteurs de vulnérabilité s'entremêlent et rendent le développement socio-cognitif et psychoaffectif des enfants et des adolescents compliqués.

Selon l'Insee, les zones urbaines sensibles (ZUS) sont des territoires infra-urbains définis par les pouvoirs publics pour être la cible prioritaire de la politique de la ville, en fonction des considérations locales liées aux difficultés que connaissent les habitants de ces territoires. La loi du 14 novembre 1996 de mise en œuvre du pacte de relance de la politique de la ville distingue trois niveaux d'intervention :

- les zones urbaines sensibles (ZUS) ;
- les zones de redynamisation urbaine (ZRU) ;
- les zones franches urbaines (ZFU).

Les trois niveaux d'intervention ZUS, ZRU et ZFU, caractérisés par des dispositifs d'ordre fiscal et social d'importance croissante, visent à répondre à des degrés différents de difficultés rencontrées dans ces quartiers.

Ces éléments sociodémographiques sont à mettre en lien avec le phénomène de précarité qui touche tout particulièrement les familles dont il est question dans cette recherche.

2.2. Définition de la précarité

2.2.1. La précarité sociale

Dans son rapport remis au Conseil Economique et Social, Wresinski (1987) proposait la définition suivante « la précarité est l'absence d'une ou plusieurs des sécurités, notamment celle de l'emploi, permettant aux personnes et familles d'assumer leurs obligations professionnelles, familiales et sociales et de jouir de leurs droits fondamentaux » (ibidem, p.6). Charrier, Goupil et Geoffroy (2008), quant à eux, ajoutent qu'aujourd'hui la précarité concerne aussi :

« les travailleurs pauvres c'est à dire toutes les personnes qui occupent soit un emploi aidé, soit un emploi temporaire, soit un emploi à temps partiel non choisi. De la sorte, les salariés concernés ne peuvent accéder à tous les biens de consommation courante, et ils vivent en tension permanente dans la crainte de perdre leur emploi. A tout moment, le fragile équilibre peut être rompu avec des conséquences directes sur la vie familiale et sociale mais également sur la personne elle-même » (ibidem).

Dans un document émanant du Haut Comité de la Santé Publique (HCSP) destiné au Ministère de l'Emploi et de la Solidarité et datant de 1998, la précarité y est définie comme un état de fragilité et d'instabilité sociale dont l'avenir, la durée, ne sont pas assurés et qui risque, s'il se prolonge, de faire glisser ceux qui l'affecte, vers l'exclusion. Le HCSP reprend la définition de Wresinski mais affirme que « la précarité ne caractérise pas une catégorie sociale particulière mais est le résultat d'un enchaînement d'événements et d'expériences qui débouchent sur des situations de fragilisation économique, sociale et familiale » (HCSP, 1998, p. IX). Cependant, ce rapport sur la précarité propose tout de même un certain nombre de sous-catégories de personnes susceptibles d'être qualifiées de précaires. Parmi ces catégories, il y a celles, fondées certes, sur différents critères sociaux liés à un revenu insuffisant (chômage de longue durée, minimum vieillesse), à un événement (naissance, personne devenue seule), mais aussi à un état de santé (handicap, rapport à l'alcool, usages de substance illicites), à une situation familiale (enfant orphelin, femme seule chef de famille, familles nombreuses), aux conditions de vie (habitat insalubre) ou, encore, à l'appartenance à un groupe social particulier (immigré, personne âgée).

La précarité est donc un processus dynamique et polymorphe et peut toucher l'ensemble de la population.

Ainsi, d'après Furtos (2000) nous vivons en réalité « dans une société en voie de précarisation généralisée où la perte des objets sociaux obsède ». Furtos définit une société précaire comme celle qui, du fait de l'atténuation de la confiance, devient obsédée par la perte possible ou avérée des objets sociaux (emploi, argent, retraite, logement, diplômes, les biens,

etc...). Rappelons qu'un objet social, c'est une forme de sécurité, comme l'avait bien décrit le rapport Wresinski. C'est aussi quelque chose qui peut être idéalisé dans une société donnée, en rapport avec un système de valeurs. Mais ces objets sociaux sont aussi à l'origine du lien dans la société car ils donnent un statut, une reconnaissance d'existence, une valeur et ils permettent d'être en relation. Ainsi, la forme la plus extrême de la perte de ce sentiment d'existence aboutit au sentiment d'exclusion. En outre, Furtos (2007, 2008) précise la distinction entre précarité sociale et pauvreté. En effet, cette dernière renvoie à une question de seuil arbitrairement définie dans une culture ou un pays donné. Il est ainsi possible de vivre sans précarité dans une société pauvre. A l'inverse, on peut vivre précaire dans une société riche. Par contre, la « grande précarité » est effectivement synonyme de pauvreté, voire de misère. Par ailleurs, Furtos différencie la précarité sociale portée par la question des statuts sociaux précaires, de la précarité psychologique et existentielle. Il souligne l'importante distinction à opérer entre la précarité « normale » et la précarité exacerbée. Ainsi, la précarité « normale » est constitutive de l'être humain, elle se situe sur le versant de la vulnérabilité ordinaire de l'être. Ceci renvoie à ce que nous définirons autour de la vulnérabilité comme processus universel à l'Homme.

« Dans le contexte social actuel et selon l'histoire de chacun, cette précarité psychologique normale et structurante se transforme volontiers en précarité exacerbée, susceptible d'entraîner une triple perte de confiance : perte de confiance en l'autre qui ne reconnaît plus l'existence, perte de confiance en soi-même qui perd sa dignité d'exister, et perte de confiance en l'avenir qui devient menaçant, avec une atténuation des désirs, projets et rêves qui appellent à continuer et à transmettre » (Furtos, 2008, p. 13).

C'est bien évidemment plutôt chez les sociologues que ces questions de l'évolution de la société et de ses effets sur l'individu ont été traitées, comme par exemple, Ehrenberg (2008) dans La fatigue d'être soi- Dépression et société. Ainsi, Castel (2003) explique qu'on assiste depuis le milieu des années 1970 à « une remontée de la vulnérabilité » conséquence des transformations des structures de la société salariale, d'une remise en cause de certains acquis et supports de la société. Cette vulnérabilité se traduit par une « fragilisation des positions sociales, le caractère aléatoire des trajectoires professionnelles, le manque de ressources pour affronter l'avenir » (ibidem, p.51). La vulnérabilité liée à la précarité « se comprendrait alors à l'aboutissement d'un processus de promotion de l'individu aujourd'hui en crise parce que les supports nécessaires pour assurer la consistance de cet individu lui font défaut » (ibidem, p. 52). Cependant, Ion (2005a) remarque que cette situation doit moins être analysée comme le produit d'une post-modernité que « comme l'aboutissement d'un processus spécifique à la fois au capitalisme toujours en quête d'individus plus libérés de toutes attaches et aux Lumières toujours en recherche d'une citoyenneté indépendante de toute inscription communautaire » (Ion, 2005a, p. 21).

Il y a donc eu une montée en puissance de l'individu, des processus d'individualisation, de personnalisation en lien avec les idéologies néolibérales et le capitalisme qui ont certaines conséquences périlleuses : en même temps que l'individu a découvert des espaces de liberté nouveaux, il s'est écarté des contraintes de ses anciennes appartenances (famille, groupes, corporations) mais il a perdu en même temps la sécurité qu'il y trouvait. Par exemple, Charrier, Goupil et Geoffroy (2008) indique que l'une des sources de fragilité des familles est à trouver dans les évolutions des formes familiales, avec la montée du divorce, du démariage, de la monoparentalité, des recompositions familiales. Cependant, Ion indique « qu'on ne peut à la fois valoriser l'individu mobile, adaptable, créateur de ses propres liens, dans la sphère professionnelle comme dans la sphère civique d'ailleurs, et regretter l'inflation des processus de déliaison » (Ion, 2005a, p.20).

L'une des conséquences extrême de la précarité, nous l'avons vu, est l'exclusion ou la désaffiliation, terme utilisé par Castel (1995) qui signifie que le sujet est en dehors du lien social ou qu'il a le sentiment de l'être. Mais ce terme ne concerne pas que des situations de précarité, il désigne de nombreuses situations (relégation dans les cités, solitude des personnes âgées et handicapées, etc...) dont souffre les membres des sociétés occidentales. L'exclusion peut être économique, sociale ou indirecte comme pour les immigrés ou les handicapés qui ne peuvent profiter des mêmes droits ni participer aux mêmes activités que les autres.

« L'exclusion ou la désaffiliation est d'abord un processus social qui commence par une privation précise (...), cette rupture ne devient dangereuse que parce qu'elle active et révèle d'autres fragilités présentes dans l'histoire de l'individu ou des populations. L'exclusion est en fait une réalité dynamique caractérisée par l'absence-pendant une période plus ou moins longue- de la possibilité de bénéficier des droits attachés à la situation sociale et à l'histoire de l'individu concerné» (Kovess-Masféty, 2001, pp. 3-4).

2.2.2. La précarité psychique, symbolique

La précarité sociale peut se transformer en précarité psychique parce que les objets sociaux auxquels nous avons fait référence précédemment ont un statut. Ils permettent la reconnaissance, ils autorisent les relations, mais leur perte se joue sur le plan psychique. Cette théorisation met en évidence la force du lien social et de l'estime de soi. Ainsi, pour Furtos la précarité psychique correspond à la vulnérabilité psychique devant le vacillement du monde et les difficultés de reconnaissance de soi comme digne d'existence dans un groupe humain donné. De même, Mellier (2007) souligne que « la précarité ne caractérise pas seulement le domaine social. La précarité psychique caractérise tout sujet qui a des liens très tenus, précaires, avec son entourage et avec lui-même » (Mellier, 2007, p.85). Il met d'ailleurs en lien cette situation de précarité avec des rapports de dépendance. D'autres parlent de précarité symbolique :

« A la précarité sociale s'ajoute ainsi ce que Francisco Hugo Freda a introduit dans notre champ comme « précarité symbolique », désignant par là, la structure fragile qui permet à un sujet de faire tenir ensemble les différents registres qui le constituent : le corps, le langage, mais aussi ce qui du corps ne peut pas s'exprimer par le langage, ni être traduit par le symbolique, et qui reste pour le sujet hors sens. C'est ce que nous appelons avec Lacan l'imaginaire, le symbolique et le réel. Dès lors, la précarité symbolique ne relève pas d'un « pour tous ». Elle correspond au nouage, qui peut être précaire, du sujet avec la parole ; cette précarité a souvent pour conséquence l'isolement et l'exclusion du lien social » (collectif des psychanalystes du CPCT précarité de Paris, 2008, pp.204-205)

En outre, ces processus d'individuation ont mis au centre des dispositifs psychiques et sociaux la question relationnelle.

« Quand les êtres sociaux sont de moins en moins définis par leurs appartenances primaires, quand s'effacent les définitions des places sociales par les rôles, les statuts ou les identités collectives, quand se diluent les cadres sociaux (conventions collectives, prestations automatiques, mécanismes redistributeurs, etc.) de l'Etat social, la question des attachements et celle de la reconnaissance vient sur le devant de la scène » (Ion, 2005a, p. 22)

Ainsi, les dispositifs -mis en place pour répondre à Une souffrance qu'on ne peut plus cacher (Lazarus et Strohl, 1995), qu'elle soit psychique ou sociale- sont amenés à mettre au centre de leur préoccupation la dimension de la relation dans une perspective de création des liens et de reconquête de la dignité face aux différentes formes de mépris qu'illustre Honneth (1992/2002) dans La lutte pour la reconnaissance, dont nous reparlerons plus loin.

Pour conclure, il ne s'agit pas d'adopter une vision déterministe des choses, d'autant plus que la précarité est un processus et dépend beaucoup du vécu du sujet, mais il ne s'agit pas non plus de sous-estimer ou ignorer les effets négatifs et potentiellement déstructurant des situations environnementales et familiales liées à l'évolution de la société.

Par ailleurs, nous préférons l'emploi du terme vulnérabilité à celui de précarité même s'il est vrai que ces deux concepts désignent à un moment donné les mêmes processus et mêmes états de fait. D'ailleurs, un certain nombre d'auteurs semble parfois utiliser indifféremment les deux. Pour nous, la précarité désigne en fait une forme de vulnérabilité d'origine sociale. Mais la vulnérabilité ne se réduit pas à la précarité. En outre, un élément intéressant est à noter, le mot précarité est composé du préfixe latin « prek » qui signifie « demander ». Ceci nous indique bien le rapport étroit qu'il y a entre ce que nous venons de définir de la précarité d'une part, et cette capacité à « demander », notamment de l'aide, d'autre part. Ainsi, nous allons maintenant développer ce qu'est pour nous la vulnérabilité et examiner, entre autre, le lien entre vulnérabilité et possibilité d'exprimer une demande, ne serait-ce qu'une demande de reconnaissance.

Chapitre 3

Approche théorique et conceptuelle

Dans une première partie, nous allons décrire, conceptualiser notre acception du concept de vulnérabilité qui participe à la définition de notre population et de nos actions. Ensuite, nous montrerons en quoi la prise en compte de cette vulnérabilité et des caractéristiques qui y sont liées obligent à une reconfiguration de l'intervention psychologique, voire même à un changement de paradigme tel que défini par Kuhn (1983). Il s'agira alors d'explicitier en quoi consiste ce changement. Enfin, dans une troisième partie, nous aborderons la question de la rencontre et de la relation ce qui nous permettra d'établir un schéma, une modélisation des premiers temps de l'intervention psychologique. Les apports de ces différentes parties, nous permettront de préciser la définition de notre concept de « chercher-trouver » au chapitre suivant.

1. La vulnérabilité

Introduction : la vulnérabilité, une notion aux contours flous

L'objectif ici est de présenter notre approche, notre définition de la vulnérabilité et de la situer parmi les différentes acceptions auxquelles ce terme renvoie. En effet, spontanément, nous avons employé ce terme pour désigner notre population mais lorsque nous avons commencé une revue de la littérature sur cette question, il nous est apparu qu'il existait un certain nombre de significations et d'approches de ce terme dans des contextes parfois bien différents. Ainsi, par exemple, certains parlent de vulnérabilité relationnelle (Cohen, 1997), d'autres de vulnérabilité psychiatrique (Villerbu, 2003), de vulnérabilité biologique (Attal & Boulenger, 2008), de vulnérabilité narcissique (Jeammet, 2004), de vulnérabilité sociétale (Walgrave, 1992) et

Bouisson (2008), quant à lui, décrit un syndrome de vulnérabilité. En outre, une grande majorité d'autres auteurs ont, soit recours à ce terme, mais sans en expliquer clairement la signification soit ils recourent à d'autres notions comme celles de fragilité, précarité. Mais, celles-ci semblent alors se rapporter aux mêmes phénomènes ou processus que la notion de vulnérabilité semble décrire par ailleurs. Certains auteurs ont d'ailleurs déjà constaté cet état de fait :

« [La] vulnérabilité est une notion aux contours flous pouvant varier considérablement d'une personne à l'autre, en fonction de son histoire de vie et des situations rencontrées. » (Charrier et al, 2008)

« La recherche sur les vulnérabilités (...) s'étend aujourd'hui des sciences humaines et sociales aux sciences de la nature, s'attachant tantôt à l'individu, tantôt à la planète entière, concernant aussi bien le médecin que l'agronome, le sociologue que le spécialiste des catastrophes naturelles, l'économiste que le physicien (...) il existe tant de variables aux interactions complexes et sans cesse mouvantes à prendre en compte qu'il n'y a toujours pas, aujourd'hui, une définition de la vulnérabilité qui soit satisfaisante, suffisamment précise et acceptable pour une large communauté de chercheurs » (Bouisson, 2008, p. 5).

Tout cela renforce, dans le cadre de notre recherche, la nécessité de préciser ce qu'est et ce à quoi renvoie le concept de vulnérabilité. Finalement, comme il a été rappelé en introduction d'un colloque international² portant sur la vulnérabilité, la diversité des situations auxquelles ce terme renvoie, la polysémie (fragilité, exclusion, précarité, pauvreté, etc...) et la polyvalence de cette notion, ont contribué à entourer celle-ci d'un vide sémantique plutôt que de lui donner un statut de véritable concept opératoire, ce que nous allons tenter de faire ici.

Dans un premier temps, nous allons exposer notre approche générale de la vulnérabilité qui s'appuie sur l'origine étymologique de ce mot, notamment à travers la notion de potentiel. Nous verrons aussi que la vulnérabilité est fortement liée à l'incertitude. Puis, dans un second temps, nous déclinerons plus précisément la vulnérabilité comme processus universel à l'Homme renvoyant à une dialectique entre fragilité et résilience. Dans un troisième temps, nous considérerons, cette fois, la vulnérabilité en tant qu'état. Enfin, en guise de conclusion et de transition vers la suite, nous amorcerons un lien entre vulnérabilité et rencontre puisqu'il constitue un élément important de notre objet de recherche : le « chercher-trouver ».

² *Un siècle de santé sociale : formes et traitements des vulnérabilités (1880-2010)*. Colloque international organisé à l'Université Lumière Lyon 2 les 17 et 18 novembre 2011.

1.1. La vulnérabilité : une notion liée à celle de « potentiel »

Etymologiquement, le terme vulnérabilité, issu du latin « vulnus, vulneris » signifiant « blessure, plaie, coup, mal, atteinte » et du suffixe « abilem » signifiant « capable de, qui peut être », désigne ce qui peut être blessé ou ce qui fait qu'on est capable d'être blessé. Nous associons donc cette notion de vulnérabilité à celle de « potentialité », de « potentiel ». Ce terme peut lui-même être employé soit en tant que substantif, désignant dans ce cas, l'ensemble des ressources dont un sujet peut disposer, soit en tant qu'adjectif, ayant alors la signification de ce qui existe virtuellement, de ce qui est possible, conditionnel donc incertain, dirons-nous.

1.1.1. La vulnérabilité évoque aussi les ressources, les capacités, les forces dont un sujet dispose.

Etymologiquement, la vulnérabilité désigne ce qui fait qu'on est capable d'être blessé. Cette notion renvoie donc à ce qui relèverait de la capacité, de la compétence, même si, paradoxalement, il s'agit d'être blessé. Par ailleurs, selon la définition que donne le dictionnaire Le Petit Robert (2009), la vulnérabilité renvoie aussi à un caractère sensible ou à la sensibilité. La définition de la sensibilité a plutôt une valence positive : un être sensible est capable d'éprouver des perceptions, des sensations, c'est-à-dire ce qui relève de la sensorialité, de ce qui est perçu par les sens. Un être sensible éprouve facilement des sentiments. Il est capable d'une vie affective intense. Ainsi, la vulnérabilité peut être définie comme une « capacité à être affecté, exposé à la blessure du monde et à l'existence même d'autrui » (Zielinski, 2007, p.776). Ici encore, l'accent est mis sur la capacité et non sur le manque ou la déficience. Or, certaines approches de la vulnérabilité, notamment celles liées à un contexte de santé, se sont surtout concentrées sur le fait d'être blessé.

En effet, historiquement, les chercheurs ont commencé par s'intéresser aux défaillances, à la pathologie, aux facteurs de risque, selon une nette influence du modèle de la psychiatrie traditionnelle. La vulnérabilité renvoie alors « à la susceptibilité d'une personne (ou d'un groupe) d'être atteint par la maladie. Il s'agit en fait de la plus ou moins grande sensibilité d'un individu, d'un groupe ou d'une population, face aux situations adverses » (Clément et Ouellet, 1992, p118). Ainsi, selon Attal et Boulenger (2008), depuis le milieu du 19^{ème} siècle, les médecins aliénistes, puis les psychiatres, ont souligné l'existence de facteurs de prédisposition, notamment héréditaires, contribuant à la vulnérabilité psychologique de certains sujets. Le

concept de vulnérabilité est central dans les modèles étiologiques multifactoriels des troubles psychiatriques. Dans ce cadre, on parle de facteur de vulnérabilité, celui-ci étant une caractéristique de l'individu qui augmente le risque de survenue d'un trouble.

« La plupart des troubles psychiatriques peuvent être modélisés par le modèle stress-diathèse soit la rencontre entre une prédisposition ou vulnérabilité et un facteur de stress. La vulnérabilité résulte d'une interaction complexe entre une prédisposition génétique et des facteurs environnementaux précoces et se caractérise par des traits spécifiques moléculaires, biochimiques, anatomiques, neurologiques et endocrinologiques. » (Attal et Boulenger, 2008, p.28).

Par ailleurs, dans le domaine de la psychocriminologie, la vulnérabilité peut être appréhendée en lien avec la notion de dangerosité. Ainsi, dans l'ouvrage Dangerosité et vulnérabilité en psychocriminologie, l'hypothèse soutenue est que la vulnérabilité est le lit de la dangerosité. Selon Villerbu (2003), la vulnérabilité de chacun fait sa dangerosité, et sa fragilité fait sa cruauté. En outre, cette occurrence à la dangerosité se retrouve chez des travaux d'anthropologues, notamment chez des chercheurs africanistes qui montrent « le statut ambigu du nourrisson et de l'enfant entre vulnérabilité, puissance et dangerosité » (Mouchenik, 2009, p.27).

Il s'agissait alors d'identifier et d'étudier les paramètres psychiques ou somatiques qui soit prédisposent aux maladies, soit qui permettent de s'en protéger et donc de les prévenir. Selon Bruchon-Schweitzer (2001) les premiers sont appelés « traits pathogènes » et associés à des « stratégies d'ajustements dysfonctionnelles » alors que les seconds sont appelés « traits salutogènes » et associés à des « stratégies d'ajustement fonctionnelles » (ibidem). Dans cette perspective, Anaut (2002) oppose modèle de la vulnérabilité et modèle de la résilience. Le premier renvoie, selon elle, aux séquelles des traumatismes, aux facteurs de risque et à la désorganisation psychique face au trauma. En revanche, le second fait référence aux facteurs de protection, aux processus dynamiques et actifs permettant aux sujets de faire face aux situations délétères et de s'en trouver enrichi et renforcé.

Dans le Dictionnaire des risques, la vulnérabilité est définie « comme l'absence d'alternative, tant matérielle que symbolique ou culturelle à une situation de grande fragilité ou de menace » (Dupont, 2003, p. 39). Les personnes en situation de vulnérabilité auraient donc moins de capacité pour faire face aux situations. En outre, d'après Charrier et al (2008), cette vulnérabilité peut constituer des empêchements pour solliciter toute forme de soutien ou pour s'engager durablement et efficacement dans une logique de résolution de ces difficultés.

Ainsi, cette approche faite par les champs de la psychopathologie et de la psychiatrie, réduit la vulnérabilité aux aspects limitants, incapacitants, malades, voire dangereux du sujet, tout en l'opposant avec celle consistant à identifier, les forces, les capacités du sujet. Elles se

situent donc dans une approche assez négative de la vulnérabilité, considérée comme une faiblesse, une fragilité, voire un handicap et donc dans une approche, selon nous, réductrice et stigmatisante du sujet et de sa vulnérabilité. La notion de vulnérabilité est alors dans ce contexte, selon nous, synonyme de fragilité et souvent rattachée à celle de risque. Cependant, il était important de prendre en considération ces façons d'envisager la vulnérabilité tout en s'en différenciant.

Quant à nous, l'approche que nous proposons consiste moins à opposer vulnérabilité et résilience, à considérer la fragilité comme synonyme de vulnérabilité, qu'à opposer la fragilité à la résilience tout en les unissant dans un continuum. Ainsi, la fragilité ne constitue, pour nous, qu'un versant de la vulnérabilité. Par ailleurs, comme nous le suggèrent les racines du mot, le second versant est, lui, à mettre en rapport, avec les potentialités, les ressources, les forces voire par association avec la résilience. La vulnérabilité ne peut donc se réduire à des fragilités potentielles ou révélées car la fragilité renvoie davantage à la structure d'une chose, d'un être, structure de nature inconsistante qui la rend susceptible d'être cassée voire détruite. La vulnérabilité implique aussi des forces, des sensibilités, des compétences et capacités inhérentes au sujet lui-même ou construites pour répondre à l'adversité.

Par ailleurs, il ne s'agit pas de considérer la fragilité et la résilience de façon clivée ou limitée mais d'intégrer les deux dans un processus dialectique entre force et fragilité, entre compétence et déficience, entre capacité et difficulté, voire incapacité. La vulnérabilité est donc un processus dialectique qui porte en son sein deux facettes : fragilité et résilience. Ainsi, et nous rejoignons Anaut (2005) sur ce point, il s'agit d'appréhender les capacités des sujets à faire face aux difficultés et à les dépasser et non à se limiter à la seule prise en compte des séquelles négatives.

« C'est par le jeu complexe de forces et de fragilités que nous parvenons à exister. Les deux composantes sont tout aussi importantes car il ne peut y avoir de dynamisme, d'originalité, de spécificité et de sensibilité sans la rencontre avec des égratignures, voire des blessures qui nous permettent d'être des sujets de chair, de représentations, d'émotions capables autant de joies, de peines, que de compassion » (Lemay M. , 2006, p. 46).

Enfin, le processus de vulnérabilité est à considérer comme universel. Ceci fera l'objet d'un développement ultérieur au second point (1.2). En effet, la vulnérabilité nous concerne tous, ne serait-ce que du fait de notre néoténie et de la finitude de l'existence humaine. La vulnérabilité fait « partie intégrante de l'espèce humaine et singulièrement du sujet parlant » (Kristeva, 2006, p.24), « cela fonde toute vie et influence notre rapport à l'autre et à nous-mêmes » (Ugeux, 2009, p.8).

Sans aller jusqu'à faire l'« apologie de la vulnérabilité », à la manière de Valadier (2011), nous insistons, tout de même, sur cet aspect sensible, sur cette occurrence aux ressources et aux capacités, car celles-ci ont été, du moins en psychologie, peu souvent mises en valeur. Notre approche est d'avoir un regard moins clivé notamment vis-à-vis de ces sujets issus de Zones Urbaines Sensibles. Notre perspective est plutôt d'accompagner ces sujets dans la découverte de leur propre « zone sensible » et d'éviter deux écueils : considérer uniquement les fragilités, voire les pathologies comme peuvent le faire certains chercheurs ou praticiens ou, au contraire, se focaliser sur les ressources et les compétences comme d'autres peuvent le faire. D'ailleurs, qu'il s'agisse de l'une ou l'autre position, notons que, même si ceci n'est pas en lien direct avec notre propos, tous les auteurs s'accordent pour distinguer deux types de facteurs. Certains d'entre eux peuvent être des facteurs intrinsèques d'origine physique (âge, handicap moteur, handicap sensoriel, maladie organique...) ou d'origine psychique (tempérament, coping, niveau de développement, maturité cognitive et émotionnelle, maladie mentale, dépression,...). D'autres facteurs peuvent être extrinsèques (liés à la famille et la capacité de celle-ci à protéger l'enfant, système social, caractéristiques sociales,...). C'est d'ailleurs pourquoi, Bruchon-Schweitzer (2001) parle de conception « environnementale » de la vulnérabilité et Laval (2003) de « personnes vulnérabilisées par un contexte socio-économique difficile ». La vulnérabilité peut aussi résulter de l'interaction de plusieurs autres facteurs. Ainsi, Charrier et al. (2008) définissent l'état de vulnérabilité comme la combinaison de phénomènes liés à la dynamique sociétale avec les caractéristiques propres à un individu, que celles-ci soient durablement installées ou simplement passagères.

1.1.2. La vulnérabilité renvoie à l'incertitude.

1.1.2.1. La vulnérabilité d'un sujet ne se vérifie que dans la rencontre.

Nous avons vu que nous associons cette notion de vulnérabilité à celle de « potentialité », de « potentiel ». Ce terme, employé en tant qu'adjectif, renvoie à ce qui existe virtuellement, ce qui est possible, conditionnel donc incertain dirions-nous. Comme Bouisson (2008) le faisait remarquer, lorsque l'on parle de vulnérabilité, on ne fait que « convoquer un ensemble de notions qui ont la particularité de ne reposer que sur des probabilités et de ne se vérifier véritablement que dans l'après-coup (le risque, la résilience) » (ibidem, p. 5).

Un certain nombre de recherches ont montré, en effet, qu'il n'est pas possible de prédire de manière causale les effets ou les conséquences des facteurs de risque de blessures (carences

affectives graves dans le contexte familial, maltraitance physique, trajectoires de vies difficiles marquées par les guerres, les génocides, l'immigration et les traumatismes de diverses origines) sur un sujet. Chaque situation est unique et dépend d'un grand nombre de variables comme les caractéristiques du sujet, son contexte environnant, sa période de développement, les modes de protection qu'il a pu construire mais aussi la façon dont il va négocier le rapport entre sa réalité externe et sa réalité interne, ainsi que les effets de collusion entre la réalité et ses fantasmes. Ainsi, Soulet (2003, 2005) souligne une acception relationnelle, interactionnelle et relative de la vulnérabilité dans la mesure où celle-ci met « en rapport un individu ayant des caractéristiques particulières et des circonstances ayant elles aussi des caractéristiques propres (...). Il n'existe pas (...) d'être vulnérable en soi, mais des individus sont vulnérables devant certaines circonstances, dans certaines conditions » (Soulet, 2003, p. 172).

Ceci nous permet d'aborder une autre façon d'appréhender la vulnérabilité, non plus en tant que processus mais en tant qu'état. Car si, comme nous l'avons vu précédemment, le processus de vulnérabilité est universel, l'état de vulnérabilité quant à lui, le fait d'être vulnérable, de se montrer vulnérable peut être présent à différents moments de notre existence et ce de façon imprévisible et incertaine et il ne se vérifie que dans la rencontre, dans le dialogue conscient et inconscient. Ceci implique que lorsque nous parlons, de façon générale, de personnes vulnérables ou en situation de vulnérabilité, nous gardons toujours à l'esprit que ceci n'est au départ que probable, potentiel, incertain. Ce n'est qu'à un instant T donné, dans la rencontre avec le sujet ou dans l'après-coup de celle-ci, que nous pouvons prendre la mesure, l'incidence des différents facteurs sur la vulnérabilité de ce sujet. En outre, cette observation, cette appréciation, voir dans certains cas cette évaluation, dépend aussi de celui qui la réalise.

Ainsi, concernant la population spécifique qui nous intéresse, à savoir les sujets que nous rencontrons en ZUS, nous pouvons dire qu'effectivement ils sont en situation de vulnérabilité. Mais selon notre définition de la vulnérabilité cela implique un certain nombre de points. Tout d'abord, certes, de façon générale, ces sujets sont soumis à un certain nombre de facteurs de risque notamment ceux inhérents aux contextes environnementaux dans lesquels ils vivent (pauvreté, précarité sociale, monoparentalité, violence, etc...). Il s'agit bien de prendre en considération ces risques en s'attachant à leur incidence éventuelle sur le fonctionnement psychique du sujet. Mais, c'est en gardant à l'esprit qu'il ne s'agit que d'un risque, que d'une probabilité. Ceci est incertain et ne se vérifie que dans la rencontre concrète avec ce ou ces sujets, dans l'après-coup. Car certains, malgré ces nombreux facteurs de risque s'adaptent très bien à ces situations. Ensuite, quand bien même le sujet présenterait effectivement un état de vulnérabilité sa caractérisant par la présence d'une perturbation, d'une blessure, d'une fragilité, ce sujet ne se réduit pas à cela, il y a aussi toujours des compétences, des capacités, une sensibilité, des potentialités, que, certes, le sujet ne parvient pas toujours à mobiliser seul mais

qui sont bel et bien là et qu'il s'agit d'identifier et de mobiliser. Pour le dire autrement, nous souhaitons d'emblée nous dégager d'une approche marquée par le déterminisme, le fatalisme et aller à la rencontre du sujet pour l'accompagner dans sa singularité. Cette position qui pourrait paraître comme allant de soi dans la pratique des « psy » car liée à leur éthique professionnelle, à leur déontologie mérite tout de même d'être soulignée. Par ailleurs, cette position ne semble plus être l'apanage du travail du « psy » mais du travail social en général du fait de l'évolution de notre société. Nous y venons.

1.1.2.2. L'incertitude et la vulnérabilité des actions professionnelles dans le domaine de la relation d'aide

Un certain nombre de sociologues -mais pas qu'eux, il suffit, par exemple, de se référer à l'ouvrage de Schmit et Benasayag (2006) Les passions tristes : souffrance psychique et crise sociale- mettent en avant l'incertitude du monde et de la civilisation dans lesquels nous vivons. D'autres parlent de « crise de confiance en l'avenir » (Petitclerc, 2004) ou de désespérance (Petitclerc, 2007). Ainsi, selon Martuccelli (2011), les représentations collectives ont changé : d'une représentation de la modernité conquérante nous passons à une représentation anxiogène de cette société liée précisément à l'incertitude quant au fait de s'en sortir. Ce n'est plus le progrès social mais un principe général d'incertitude qui commande l'avenir de la civilisation. L'exposition sociale entrainerait une inconsistance positionnelle transversale à toutes les catégories sociales, générant un sentiment d'anxiété positionnelle, « le sentiment de risque engendré par un monde social de plus en plus incertain où les statuts sont sans cesse remis en cause tend à généraliser une telle problématique de la souffrance » (Dejours, 1998, cité par Ion, 2005a, p.12). Par ailleurs, ceci est associé à un sentiment d'impuissance : avant nous pouvions réguler les situations en amont maintenant il faut agir en aval et dans l'urgence. Enfin, dans cette société capitaliste et individualiste, on assiste à une singularisation, une personnalisation des situations, des analyses, des interventions qui entraînent un pluralisme institutionnel et l'importance « des processus de déliaison-reliaison [qui] sont partout à l'oeuvre (Ion, 2005a, p.21). Du coup, cette incertitude a des conséquences sur les pratiques professionnelles qui deviennent elles-même imprévisibles, incertaines (quant à l'avenir de la rencontre avec les publics, quant à l'avenir des financements publics des actions auprès de ces jeunes, ...) et donc vulnérables. Ainsi, en regard, en miroir de la vulnérabilité des publics, nous trouvons la vulnérabilité des actions, des dispositifs et des intervenants qui bricolent des solutions, des réponses aux problèmes qu'ils nous posent. Nous y reviendrons dans la deuxième partie de ce chapitre.

Nous avons vu, à partir de l'étymologie et de la déconstruction du mot vulnérabilité que celle-ci renvoie à deux grandes notions : la blessure (vulnus, vulneris) et la potentialité (abilem). Cette dernière renvoyant, elle-même, à deux significations différentes : le caractère de ce qui est possible, conditionnel, incertain et les ressources dont un sujet dispose. A partir de cela, nous affirmons que notre acception de la vulnérabilité est la suivante : la vulnérabilité est un processus en cours tout au long de la vie, incertain, universel à l'Homme qui renvoie à une dialectique dynamique entre fragilité et résilience. La vulnérabilité peut aussi être appréhendée comme un état, il est alors un intermédiaire entre un état de fragilité et un état de résilience. C'est ce que nous allons maintenant développer de façon plus approfondie. Dans tous les cas, la vulnérabilité renvoie à l'incertitude. En tant que processus, il est incertain car non prévisible car à tout moment, il est possible de basculer d'un côté comme de l'autre. En tant qu'état, il est incertain quand on en parle de façon générale car il ne se vérifie que dans la rencontre.

1.2. La vulnérabilité : un processus universel et une dialectique dynamique entre résilience et fragilité

Comme nous venons de l'expliquer, la vulnérabilité est un processus universel à l'Homme et qui agit tout au long de la vie (il s'achève à notre mort). L'universalité de ce processus est liée de façon primordiale à la néoténie c'est-à-dire à l'extrême dépendance qui caractérise l'état du petit homme qui arrive au monde.

1.2.1. Considérations générales sur le développement affectif primaire

« J'acquière la conviction qu'on ne peut expliquer la vulnérabilité par les caractéristiques individuelles de l'enfant, mais qu'il faut la comprendre en termes plus généraux et interpersonnels (...) c'est donc moins l'enfant qui est vulnérable que le processus de développement lui-même » (Freud, 1982, p. 14)

Comme l'écrivait aussi Winnicott un enfant seul ça n'existe pas puisque le bébé vit en symbiose avec sa mère. Cette période est désignée sous le terme de narcissisme primaire ou stade de la dépendance (Winnicott, 1965/1970). Il se caractérise par la toute-puissance du bébé, ce sentiment de toute-puissance provenant du fait que la mère ou l'environnement maternant s'efforce de pourvoir à tous ses besoins. Ainsi, cette mère présente un état psychique particulier qui, selon les auteurs, est nommé « préoccupation maternelle primaire » (Winnicott),

« accordage affectif » (Stern), « rêverie maternelle et fonction alpha » (Bion). En outre, Bowlby a utilisé le terme d'attachement pour désigner le besoin affectif primaire de proximité et de sentiment de sécurité du jeune enfant vis-à-vis de ses parents. Winnicott, auteur central dans notre recherche a aussi souligné l'importance prise par les soins (care) se caractérisant par le handling, le holding et l'object-presenting. Il utilise aussi le concept de « mère suffisamment bonne » qui s'élargira par la suite à celui « d'environnement suffisamment bon ». En effet, il faut préciser que la notion d'environnement ne se restreint pas à l'environnement premier (c'est à dire à sa dimension parentale). Kaës (2004) rappelait que la mise au monde est une « mise-en-groupe ». Ainsi les limites sociétales ou la carence de la « réponse culturelle » peuvent aussi être considérées comme une défaillance de l'environnement.

« La mère suffisamment bonne est une personne qui s'adapte sur un mode actif aux besoins de l'enfant ; cette adaptation va décroissant à mesure que se développe chez l'enfant la capacité de faire face à un défaut d'adaptation et de tolérer les conséquences de la frustration (...) cette adaptation active nécessite qu'on s'occupe de cet enfant là tout naturellement et sans ressentiment : en fait la réussite des soins donnés aux enfants dépend du dévouement, et non de l'habileté ou des lumières intellectuelles » (Winnicott, 1958/1969, p.180)

Si cet environnement maternant est « suffisamment bon », il permet de passer du principe de plaisir au principe de réalité, de passer de l'illusion à la désillusion, de tendre vers une identification primaire puis de la dépasser. Il fonde la confiance, la fiabilité, le sentiment de la permanence, de la sécurité et de la continuité d'être. Ceux-ci sont nécessaires au bon développement psycho-socio-affectif et à l'expérience de la vie créatrice. Si, au contraire, l'environnement n'est pas suffisamment bon, s'il y a défaillance de l'environnement, s'il y a vécu de rupture, de perte alors il y a perte des sentiments sus cités, « diminution de la capacité créatrice » (Kaës, 2004, p.29) ou encore constitution d'un « faux self » (Winnicott, 1965/1970). Encore une fois, ce vécu de perte ou de rupture peut avoir plusieurs origines : précarité (perte des objets sociaux), génocide, migration, toute « déprivation » (Winnicott, 1984/1994) spécifique survenue pendant l'enfance ou la petite enfance (placement, hospitalisation de la mère,...). Quelques-unes des conséquences de la perte, de la rupture et de la séparation seront examinées dans la partie suivante (1.3).

1.2.2. La vulnérabilité est une dialectique entre résilience et fragilité.

La vulnérabilité est un mouvement qui ne s'arrête jamais, c'est une dialectique entre résilience et fragilité. Pour le dire autrement et en reprenant les termes de Génard (2011), nous avons une interprétation conjonctive de l'Homme et de sa vulnérabilité, selon un continuum anthropologique. Le sujet n'est pas ou résilient ou fragile (interprétation disjonctive) mais les deux à la fois : il y a toujours des potentialités activables dans la fragilité et toujours de la fragilité dans la résilience.

Afin d'explicitier notre pensée, nous avons repris comme Dolle (1989), la lemniscate ou symbole de l'infini ce qui nous permet de représenter, certes de façon réductrice, cette dialectique dynamique que représente pour nous la vulnérabilité.

« Les contraires forment en effet un ensemble indissociable, une structure de couples d'opposés qui fonctionnent par transformation d'un élément en son contraire, et réciproquement, de façon telle que la logique du passage de l'un à l'autre comporte le renversement de dominante de l'un sur l'autre et inversement (...). Les transitions s'opèrent selon des rythmes d'intensité variable, des périodes et des fréquences changeantes (...). Cette dialectique où les contraires s'impliquent et alternent dans un système signifie que tout élément implique son contraire et le comprend en lui-même. » (Dolle, 1989, p.37)

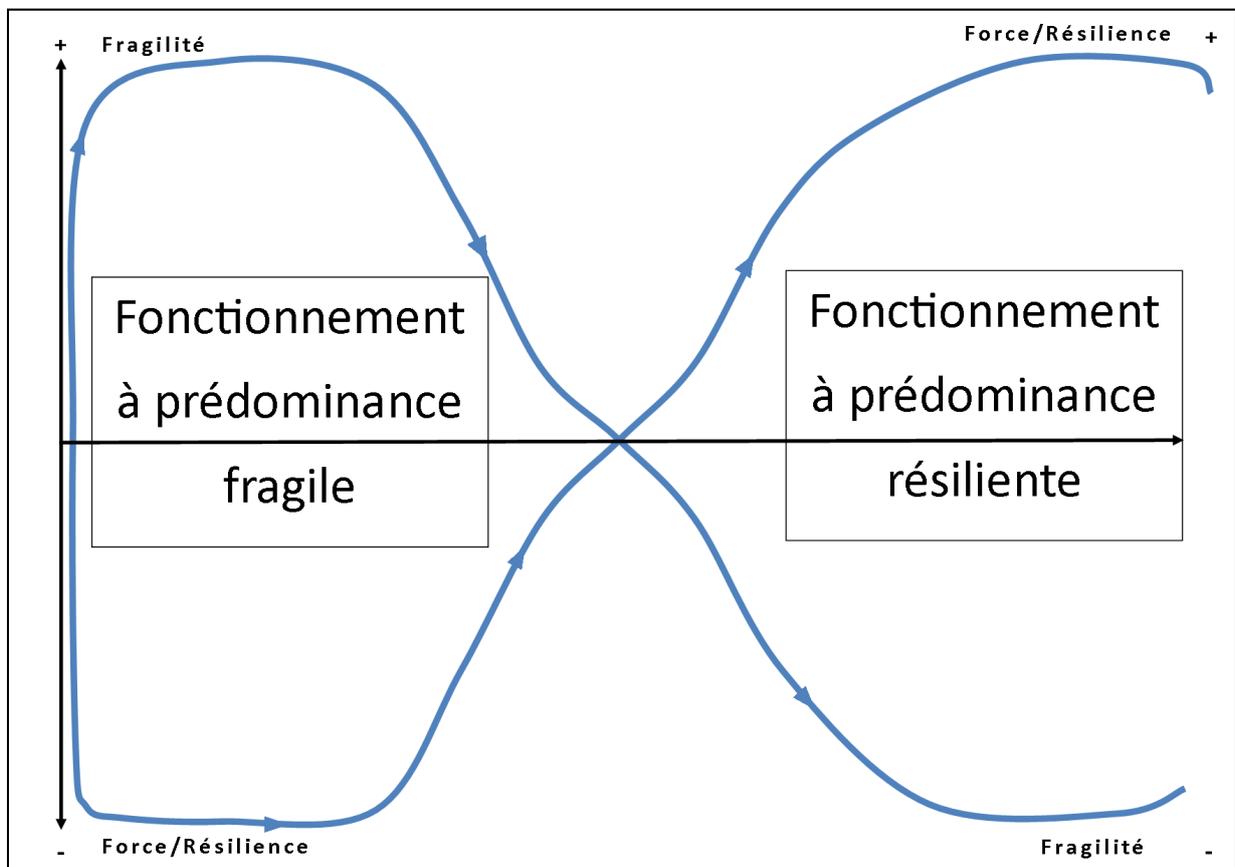


Figure n°2 : Le processus de vulnérabilité.

La lemniscate en bleu représente le processus de vulnérabilité. La flèche horizontale noire représente l'axe du temps et la flèche verticale la valence des processus.

Ainsi, pour ce qui est des rapports entre les aspects fragiles et les aspects résilients du processus de vulnérabilité, nous avons vu que les uns ne se rencontrent jamais sans les autres, et réciproquement. Ceci implique qu'il y a une alternance de la dominance des uns sur les autres au cours du temps. Dans la partie gauche du schéma, ce sont les aspects fragiles qui prédominent sur les aspects résilients caractérisant ainsi un fonctionnement à prédominance fragile, tandis que la tendance s'inverse ensuite. Ce sont alors les aspects résilients qui prédominent sur les aspects fragiles dans la partie droite du schéma, caractérisant alors un fonctionnement à prédominance résiliente. Dit autrement, les deux aspects coexistent en permanence mais alors que les uns prévalent, les autres passent au second plan ; puis inversement et ceci peut se dérouler de manière indéfinie au cours du temps. Ce phénomène est représenté par les deux courbes sinusoïdales.

Là où le schéma peut apparaître effectivement réducteur, nous rappelant l'écart qu'il existe entre un schéma et la pensée, c'est que d'une part au cours d'une même rencontre ou d'une même activité, le sujet peut se montrer plutôt fragile sur certains domaines alors que sur d'autres il se montrera plutôt résilient. D'autre part, comme nous l'avons spécifié plus haut, la dynamique ne s'arrête pas et notre schéma est réducteur en ce sens qu'il fait interrompre la dynamique pour des soucis de compréhension. Mais, comme Dolle (1989, schéma, p.21) l'a lui-même représenté, la lemniscate s'ouvre « dans un mouvement complexe (...) faisant passer d'un plan de complexité relative à un plan de complexité tout aussi relative, mais de niveau supérieur » (ibidem). Cependant, nous ajoutons qu'il est possible que ce mouvement ne passe pas toujours dans un niveau supérieur mais puisse régresser dans un niveau inférieur, comme lorsqu'on tente de monter un escalier mais que l'on rate une marche. Cette régression nous apparaît comme accidentelle ou comme liée aux mécanismes de défenses du sujet quand par exemple la rencontre avec le clinicien vient effracter le dispositif psychique.

En outre, comme pour les aspects figuratifs et opératifs de la connaissance, ce que nous reprenons pour les aspects fragiles et résilients de la vulnérabilité ; le passage de l'un à l'autre des états (caractérisé par la prédominance de l'un ou l'autre des aspects) « s'effectue par une déséquilibration d'abord mineure (-), s'augmentant ensuite jusqu'à un certain degré de déstabilisation (+) pour engendrer son contraire (...), qui, faible au départ (-), s'affirme de plus en plus pour atteindre son maximum (+) » (ibidem, p.19).

Par ailleurs, ce schéma permet aussi de représenter les aspects statiques (au sens relatif puisque le sujet est en perpétuelle évolution et interaction avec son environnement) ou états

inhérents au processus de vulnérabilité. Ceux-ci, caractérisés donc par un fonctionnement, soit à prédominance fragile, soit à prédominance résiliente, correspondraient à des états d'équilibre qui ne sont eux aussi pas absolus mais relatifs car il n'y a pas d'état d'équilibre sans déséquilibre. En effet, le développement psychologique « life-span » (Bideaud, Houdé et Pédinielli, 1993) est un mouvement incessant d'équilibrations-déséquilibres, passage d'un état d'équilibre à un autre en passant par un état de déséquilibre et ceci indéfiniment.

« S'il y a stabilité d'un système, celle-ci n'est que relative dans sa composition interne et dans ses relations avec les systèmes extérieurs. Relative au sens où, en tant que système vivant, des modifications continues se produiront qui obéissent aux règles des déséquilibres-rééquilibrations, mais sans affecter le fait qu'il y ait organisation qui, en tant que tel, demeure invariant. C'est par l'activité même des parties les unes sur les autres que produisent les déstabilisations et les stabilisations. Aussi, les interactions sujet-milieu, sans remettre en cause l'organisation d'ensemble des systèmes hiérarchiquement constitués, procèdent à des ajustements-réajustements incessants. » (Dolle, 1989, p.22)

Ainsi, « la résistance au changement se présente bien comme une défense conservatoire, qu'il s'agisse de notre affectivité ou de notre activité cognitive. Mais le dynamisme de la vie ne nous pousse pas moins aux transformations nécessaires. A cause de l'adaptation » (p. 22-23). Il précise d'ailleurs que ces transformations effectuées affectent moins les structures en tant que telles que les significations construites par le sujet au cours de son histoire. En effet, le sujet, quel que soit le niveau de son développement, est nécessairement le produit de systèmes de traitements (structures), de systèmes d'enregistrements (lecture des données de l'expérience) et de systèmes de significations établis par l'activité ; le tout en interaction avec le milieu. « Toute structure organisée assimile en vertu de systèmes de significations antérieurement établis » (p. 23) d'où la nécessité d'un tiers parfois pour nous faire prendre conscience de notre façon de traiter et d'interpréter les informations. Le sujet est donc considéré comme un système complexe lui-même composé de sous-systèmes :

- Les systèmes de traitements correspondent aux structures de l'activité actuellement construites et disponibles.
- Les systèmes d'enregistrements représentent tout ce qui renseigne le sujet sur les propriétés, l'état et les transformations se produisant dans le monde extérieur, soit par son fait, soit par toute autre cause, autant que sur l'état et les transformations de son propre corps, appréhendé extérieurement ou intérieurement. Ceci correspond à l'activité extéroceptive (perception visuelle, olfactive, gustative, auditive, sensitive) ainsi que l'activité proprioceptive et intéroceptive.
- Les systèmes de significations représentent l'aspect contenu des connaissances là où les systèmes de traitement et de réceptions en constituent plutôt la forme établie par l'activité. A noter, que selon Dolle, une double activité les affecte. D'une part, une

activité donatrice de sens en rapport avec le caractère original de ce qui se rencontre (choses, personnes, règles, etc...) dans l'ici et le maintenant de la situation, ce qui comporte une confrontation avec les systèmes antérieurs aboutissant aux différenciations nécessaires. D'autre part, une activité de réélaboration, réorganisation des systèmes antérieurs en fonction de la nouveauté construite. Ainsi, ces systèmes « représenteraient la mémoire sémantique générale conçue comme activité de mise en mémoire par organisation-réorganisation des « souvenirs » en fonction des données toujours nouvelles qu'elle y introduit. Cette activité possède la propriété d'être donatrice de sens et réorganisatrice par là-même des significations antérieures groupées en systèmes » (p.24-25).

« Ces trois systèmes, en interactions complexes, se construisent et se reconstruisent par paliers intégratifs successifs et sont à référer à tous les aspects du sujet psychologique en interactions entre eux et avec le milieu » (ibidem, p. 25).

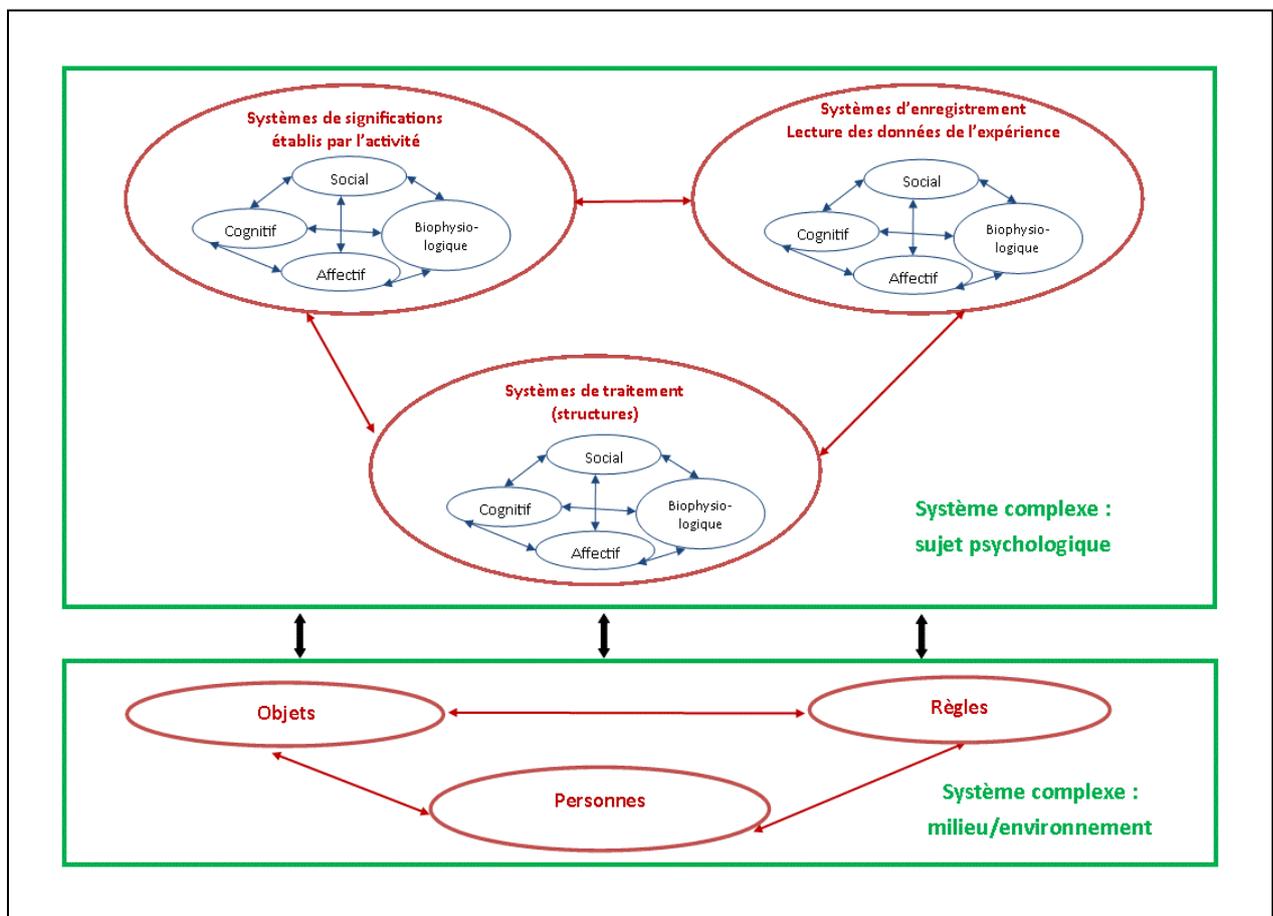


Figure n°3 : Le sujet psychologique : un système complexe dans un environnement complexe.

Ainsi, si nous reprenons le fil de notre démonstration, nous avons vu que la vulnérabilité peut être appréhendée en tant que processus. En tant que tel, elle nous permet de définir deux types de fonctionnement : un fonctionnement à prédominance fragile et un fonctionnement à prédominance résiliente. Mais, la vulnérabilité peut aussi être appréhendée en tant qu'état.

1.3. La vulnérabilité : un état intermédiaire entre fragilité et résilience

La vulnérabilité, considérée cette fois-ci en tant qu'état, nous permet de déterminer quatre états différents si l'on intègre la perspective développée ci-dessus des deux types de fonctionnement. Deux de ces états sont extrêmes et les deux autres sont intermédiaires. En effet, selon nous, lorsque la valence des aspects fragiles est à son maximum (extrémité la plus positive) cela correspond à l'état de fragilité. Ceci ne veut pas dire pour autant que des capacités de résilience, des potentialités ne sont pas présentes, mais elles ne sont juste pas activées ou pas encore activables. Au contraire, lorsque les aspects résilients du processus de vulnérabilité sont prédominants et lorsque la valence de ces aspects en est à son maximum, cela correspond à l'état de résilience. Ici encore, cela ne veut pas dire pour autant que le sujet ne présente pas certaines fragilités, car « l'être humain résilient garde la trace des coups et peut toujours se briser » (Chiland, 2006, p. 273). De façon intermédiaire, nous trouvons l'état de vulnérabilité (lorsque la valence des aspects résilients et fragiles n'est pas à son maximum mais est intermédiaire). Or, cet état peut se caractériser, soit par un fonctionnement à prédominance fragile, soit par un fonctionnement à prédominance résiliente, ce qui détermine donc deux états intermédiaires. La figure n°4, ci-dessous permet d'explicitier notre pensée.

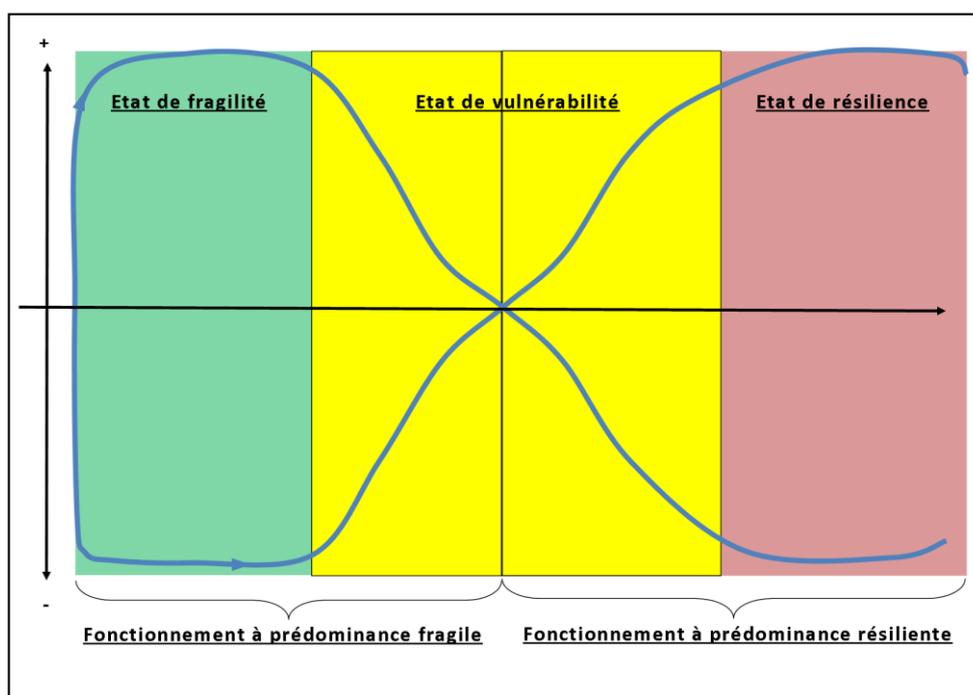


Figure n°4 : La vulnérabilité un état intermédiaire entre fragilité et résilience.

Cette façon, certes encore très réductrice, de présenter les choses a néanmoins son intérêt dans la clinique. L'idée n'est pas du tout de raisonner en terme de fracture (risque lié à notre représentation schématique) et de dire que d'un côté il y a les fragiles et de l'autre les résilients avec au milieu une catégorie de personne intermédiaire qui ne parvient pas à se situer. Bien au contraire, l'homme traverse différentes périodes dans son existence et peut passer d'un état à l'autre. Cet état n'est jamais définitif en soi et on peut à tout moment passer d'un état à l'autre. En fin de compte, l'emploi du mot état ne cherche pas à enfermer le sujet, mais permet de rendre compte du fait que nous bloquons notre regard à un instant T du développement, notamment du fait de notre pratique de bilan de développement (diagnostic ou évaluation). Dans cette recherche, par exemple, il permettra de décrire l'état initial du sujet avant la mise en place des dispositifs d'accompagnement, étape indispensable si nous voulons rendre compte d'une transformation. Ce que nous cherchons à mettre en évidence, c'est que lorsque nous rencontrons un sujet à un instant T (même s'il n'est pas furtif et peut se prolonger dans le temps), nous effectuons un arrêt sur image, il nous est alors possible d'observer, d'évaluer, prendre la mesure de son état. La vulnérabilité en tant que processus est avant tout une dynamique, elle ne s'arrête pas. Il s'agit bien de garder à l'esprit que cela n'est qu'à un instant T donné où il s'agira de prendre la mesure de différents facteurs liés à la fois au sujet lui-même, à son environnement et à l'observateur.

Ainsi, la figure n°4 permet finalement de représenter la diversité des réponses adaptatives du sujet face à l'adversité. Ce terme d'adversité renvoie aux « conditions environnementales qui interfèrent avec ou menacent la réalisation de tâches développementales appropriées » (O'Dougherty, Wright et Masten, 2005, cités par Ionescu, 2011, p. 4) aux âges respectifs des sujets considérés. Nous allons voir maintenant ce qui peut être caractéristique de ces états et leurs modalités de fonctionnement respectifs dans certains domaines. Ceci revient en fait, comme nous l'avons dit précédemment à examiner les différentes conséquences de la perte, de la rupture et de la séparation qui, selon Winnicott (1984/1994), peuvent être plus ou moins matures.

1.3.1. Considérations générales sur les états

1.3.1.1. Etat de résilience

La résilience « se caractérise comme la résistance au choc, la qualité de quelqu'un qui ne se laisse pas abattre, le maintien dans un processus normal malgré des conditions difficiles » (Cyrułnik, 1998). Elle est une potentialité qui s'exprime de manière différente et variable selon le sujet et le monde, l'environnement qui l'entoure.

« La définition de travail élaboré conjointement en 2001 à la fondation de l'enfance par le groupe de travail le plus impliqué dans ce champ, composé notamment de Boris Cyrulnik, Jacques Lecomte, Michel Manciaux, Stanislas Tombkiewicz, Stefan Vanistendel, pose que c'est la capacité d'une personne, d'un groupe, de se développer bien, de continuer à se projeter dans l'avenir en présence d'événements déstabilisants, de traumatismes sérieux graves, de conditions de vie difficiles. Cette définition implique bien l'idée d'une épreuve à traverser, mais en même temps celle d'un continuum avec des degrés variables d'épreuves ou de niveaux d'adversité à potentiel traumatique » (De Tichey & Lighezzolo, 2006, p. 128).

Par ailleurs, d'après Anaut (2005), la majorité des chercheurs s'accorde sur le fait que la résilience peut être envisagée comme un processus dynamique adaptatif mais non pérenne. Ceci rejoint ce que nous avons développé précédemment : le processus résilient ne serait jamais acquis définitivement mais serait variable en fonction de l'évolution du sujet tout au long de son développement : « life span » (Bideaud, Houdé et Pédinielli, 1993) et en fonction de ses contextes de vie. Il semble y avoir un consensus autour de l'idée d'un équilibre de la résilience qui se construit sur des bases à la fois internes (personnelles) et externes (environnement) dans une dynamique interactionniste. On parle alors de construction d'une personnalité résiliente. Ainsi, la résilience est bien un processus qui se pense de manière systémique et dynamique, elle est à penser en fonction des interactions et des transactions qui se déroulent perpétuellement entre un sujet en développement et son environnement. Le sujet rencontre sans cesse des personnes (composant son environnement proche ou immédiat qui peuvent altérer ou renforcer ce développement. Ainsi, « la résilience en tant que processus, en tant que capacité potentielle peut être présente au cœur de chacun » (Hanus, 2001, p. 13). Celle-ci correspond donc à un potentiel présent en chacun de nous qui peut être activé à n'importe quel moment, soit spontanément par l'individu qui se confronterait à l'adversité, c'est ce que l'on nomme résilience naturelle ; soit activable durant un accompagnement par des professionnels, c'est ce que Ionescu (2011) désigne sous le terme de résilience assistée. L'emploi de ce terme « assisté » qui peut paraître péjoratif renvoie à la construction ou au renforcement de la résilience grâce à l'accompagnement d'un professionnel mais celui-ci n'est là que pour seconder, accompagner le sujet dans ce processus : « c'est le sujet lui-même qui reste aux commandes ». Nous développerons dans la partie 2 de ce chapitre ce à quoi renvoie précisément cette notion de résilience assistée.

Ainsi, la résilience peut être envisagée non seulement comme un processus représentant, pour nous, un des versants du processus de vulnérabilité, mais aussi comme le résultat de ce processus, c'est-à-dire un état qui se caractérise par le fonctionnement du sujet. La présence d'un ensemble de critères, d'un certain nombre de caractéristiques permet alors de repérer un fonctionnement résilient. Wolin et Wolin (1995, cité par Anaut, 2005) ont retenu sept caractéristiques qui seraient présentes à des degrés divers, dans le fonctionnement résilient : la perspicacité, l'indépendance, l'aptitude aux relations, l'initiative, la créativité, l'humour et la

moralité. Cyrulnik (1998) quant à lui, cite un QI élevé, la capacité d'être autonome et efficace dans ses rapports à l'environnement, avoir le sentiment de sa propre valeur, présenter de bonnes capacités d'adaptation relationnelles et empathiques, être capable d'anticiper et planifier, avoir le sens de l'humour. Par ailleurs, Rutter (1985, 1996, cité par Anaut, 2005) distingue trois caractéristiques s'appuyant sur des mécanismes d'élaboration de la pensée que l'on retrouve chez les sujets vivant dans des conditions psychosociales défavorables : la conscience de son auto-estime et du sentiment de soi, la conscience de son efficacité et la disponibilité d'un répertoire d'approches de résolutions de problèmes sociaux. Il précise que la résilience est très nettement influencée par deux facteurs de protection : des relations affectives sécurisantes et stables et des expériences de succès et de réussites. Cependant, ceci ne doit pas nous amener à avoir une approche figée du sujet, comme nous l'avons expliqué précédemment. Ce n'est pas parce qu'à un instant T le sujet ne présente pas ces critères dits résilients qu'il n'est pas susceptible de les développer plus tard ou qu'il ne les a pas présentés auparavant.

Enfin, le modèle de la résilience est lié à l'idée du traumatisme fonctionnant comme agent de la résilience. Cyrulnik (1999, 2001) envisage le fonctionnement de la résilience en deux temps. Le premier temps est celui de la confrontation au traumatisme et se caractérise essentiellement par la résistance à la désorganisation : pour nous, ceci renverrait au fait de ne pas basculer dans la fragilité. Le second temps, quant à lui, consiste à intégrer le choc traumatique et à le surmonter par un processus de reconstruction et de réparation qui relèverait de la personnalité du sujet. En effet, ce second temps de recours à un processus d'auto-réparation dépendrait d'un potentiel existant chez l'enfant avant le traumatisme. D'après Bacqué et al (2000, cité par Anaut 2005), ce potentiel chez l'enfant suppose une construction psychique à la fois solide et souple et relève du narcissisme primaire ce qui implique un investissement du moi de l'enfant par l'environnement maternant mais également une satisfaction de ses besoins (mère suffisamment bonne).

1.3.1.2. Etat de fragilité

Cet état de fragilité correspond aux éventuelles conséquences délétères ou compromettantes sur le fonctionnement, l'adaptation sociale et psychique des sujets qu'ils soient adulte ou enfant. Cet état peut renvoyer à des situations psychopathologiques et à la nosographie psychiatrique. Cependant, encore une fois, des reprises d'un développement, des émergences de potentialités sont toujours possibles même chez ceux qui semblent atteints profondément dans leurs capacités psychiques. Par exemple, le syndrome d'auto-exclusion défini par Furtos (2005, 2008) correspond, pour nous, à un état de fragilité.

1.3.1.3. Etat de vulnérabilité

C'est un état intermédiaire entre celui de la résilience et celui de la fragilité. Il est caractérisé par deux types de fonctionnement : soit un fonctionnement à prédominance fragile, soit un fonctionnement à prédominance résiliente. Cet état de vulnérabilité rend compte de la capacité à accueillir des éléments perturbateurs pouvant certes s'accompagner d'un vécu de souffrance, de certaines difficultés mais sans entraîner toujours une destruction. Autrement dit, la vulnérabilité confère au sujet la possibilité (au sens à la fois d'éventualité et de capacité) d'être touché, atteint par les événements à risques tout en gardant une possibilité d'y résister ou de les surmonter. Nous avons vu que dans ce processus dynamique qu'est la vulnérabilité, des potentialités sont toujours présentes. Elles peuvent s'exprimer, se révéler, parfois à la condition d'avoir un environnement suffisamment contenant et/ou sollicitant. Ainsi, pour le sujet en situation de vulnérabilité, la question n'est pas tant celle des moyens, des ressources internes. Des potentialités sont présentes, mais elles ne sont pas activées au service de l'élaboration, ou alors le sujet n'en a pas conscience. Le sujet en situation de vulnérabilité ne parvient pas seul à mobiliser ses potentiels internes. Les potentialités sont plutôt mises au service d'un processus répétitif qui nourrit un processus défensif archaïque. C'est pourquoi la rencontre semblerait si difficile, le sujet se préserve de tout risque de déséquilibre du système. Cependant, cet équilibre peut être rompu à tout moment et basculer du côté de la fragilité. C'est pourquoi l'état de vulnérabilité renvoie à l'incertitude, comme nous l'avons vu précédemment.

L'état de vulnérabilité, tel que nous l'appréhendons, se rapprocherait de ce que certains auteurs ont nommé pseudo-résilience ou résilience de façade. Ce concept caractérise les personnes qui « réussissent et se comportent de manière compétente [en dépit du fait d'avoir eu à vivre] des situations à caractère traumatique » (Guittard, cité par Ionescu, 2006, p. 31). La pseudo-résilience s'associerait à une organisation rigide de la personnalité, contrairement à la résilience qui se caractérise, quant à elle, par un fonctionnement intra-psychique témoignant de flexibilité, d'une intégration des processus psychiques et de maturité qui est cohérent avec la compétence externe. D'après Anthony (1987, cité par Ionescu, 2006), la pseudo-résilience se caractérise par une illusion de puissance, d'immunité au stress et de bien-être. Guittard (ibidem) ajoute que les pseudo-résilients présentent une prédominance de la dissociation dans leur fonctionnement intrapsychique, une utilisation du corps (symptômes somatiques et plaintes physiques) prédominante sur les processus psychiques élaboratifs et l'existence d'une relation paradoxale à l'agressivité. Cela signifie qu'ils doivent utiliser l'agressivité de façon constructive dans les situations sociales alors que l'agressivité constitue une menace importante pour leur équilibre psychique.

Ceci peut être associé avec ce que la psychanalyse a révélé : « certains sujets remarquablement adaptés à leur environnement et souvent crédités de réussites professionnelles, sociales, voire familiales, souffraient profondément de sentiments de vacuité intérieure, d'impression de ne pas vivre pleinement leur vie, parfois de ne pas habiter complètement leur corps » (Houzel, 2006, pp. 258-259). Ainsi un sujet dit résilient, du fait de son apparente parfaite adaptation, révèle au fur et à mesure de l'analyse, par sa difficulté à enclencher un véritable processus analytique, avoir un monde intérieur très pauvre et des capacités de symbolisation peu développées. Cet auteur fait donc le lien avec les personnalités « as if » et le concept de « faux self » de Winnicott (1965) décrit dans son article « Distorsion du moi en fonction du vrai et du « faux » self » et publié dans Processus de maturation chez l'enfant.

Après avoir présenté de façon générale ce que nous désignons par ces différents états, nous allons décrire de façon plus précise comment ceux-ci se déclinent, et ce, à propos de certains domaines que nous avons retenus car particulièrement pertinents dans cette recherche et caractéristiques de notre public. Nous constaterons d'ailleurs à quel point elles sont toutes liées entre elle.

1.3.2. Les mécanismes de défense

Toutes situations nouvelles, et notamment les situations de vies délétères, de crises (contexte traumatotège, situations extrêmes) peuvent remettre en cause l'équilibre psychique d'un sujet mettant ainsi à l'épreuve ses facteurs dynamiques et économiques internes. Ainsi, Kaës (2004, p.14) disait que la crise est « un changement brusque et décisif dans le cours d'un processus » associé à une menace mortifère, une attaque vitale. La crise est un arrachement une séparation : « penser la crise, c'est tenter de mentaliser une rupture » (ibidem). En réponse à la crise, le sujet va mobiliser des modalités adaptatives et des mécanismes de défense. Ces réponses comportementales et psychiques des sujets sont très diverses. Ainsi, la crise peut être bénéfique puisqu'elle « rend possible, par un mouvement de retraite salvatrice, les modifications du comportement, des systèmes de défense, des schémas de représentation et d'action » (ibidem, p.16). Mais elle peut aussi chez le sujet, par le vécu de rupture qu'elle fait vivre, venir :

« mettre en cause douloureusement la continuité de soi, l'organisation de ses identifications et de ses idéaux, l'usage de ses mécanismes de défense, la cohérence de son mode personnel de sentir, d'agir et de penser, la fiabilité de ses liens d'appartenance à des groupes, l'efficacité du code commun à tous ceux qui, avec lui, participent d'une même socialité et d'une même culture » (ibidem, p. 23).

La résilience renvoie à l'aptitude d'un sujet à surmonter le traumatisme et la crise, à mobiliser des potentiels internes et des défenses élaboratives, ce qui lui permet de résister ainsi à la menace de désorganisation psychique. Le sujet a recours à des mécanismes de défense adaptés (ou matures) comme la sublimation, l'altruisme, l'humour, l'anticipation et l'intellectualisation mais également à un travail de mise en sens ou mentalisation. La mentalisation correspond à « la capacité à traduire en mots, en représentations verbales partageables, les images et les émois ressentis pour leur donner un sens communicable, compréhensible pour l'autre et pour soi d'abord » (De Tichey, 2001, cité par Anaut, 2002).

« Toute vraie mentalisation des affects après un épisode traumatique passe par la nécessité d'un partage de ses émotions avec un tiers signifiant, quel que soit par ailleurs le statut de ce tiers (ami conjoint, membre de l'environnement extra-familial, thérapeute). Elle est aussi à notre avis une condition nécessaire d'une reconstruction réussie de sa personne après le traumatisme » (De Tichey et Lighezollo, 2006, p.152).

Il faut noter, cependant, qu'Hanus a une manière un peu différente d'envisager la résilience. Celle-ci pourrait s'apparenter à un symptôme, « à une défense maniaque, provisoirement réussie, contre la souffrance, contre le désespoir, contre la folie, contre le meurtre, contre la mort, contre le vide. Derrière la face apparente de la résilience, lumineuse, solaire, réconfortante, une face noire, abyssale, inquiétante ! » (Hanus, 2001, p32).

Dans certains cas, les mécanismes de défense mobilisables de type défensif, ne sont plus suffisants pour préserver le sujet. Le moi se trouve alors submergé, les possibilités d'intégration psychique sont dépassées et le sujet est alors fragilisé et moins adapté (défenses non adaptatives) à son environnement. Ceci peut s'accompagner de troubles réactionnels ou de symptômes. Ces derniers peuvent alors être, selon Sandler (1985/1989), cité par Ionescu, Jacquet et Lhote (2008, p 19) « construits très soigneusement comme des mesures de dernière ligne lorsque la défense échoue ». L'état de fragilité renverrait à la mise en place de défenses archaïques non adaptatives. Cyrulnik (2006) parle lui de défenses régressives désocialisantes, par opposition aux défenses constructives et élaboratives résilientes.

En ce qui concerne l'état de vulnérabilité, du point de vue des mécanismes de défense, nous envisageons que le sujet vulnérable mobilise des mécanismes de défense purement défensifs. Ceux-ci confèreraient ainsi au sujet un certain équilibre, une certaine homéostasie grâce auxquels il peut fonctionner et s'adapter à son environnement. En effet, Vaillant (1993) cité par Ionescu, Jacquet et Lhote (2008, p. 20) pense que certaines défenses peuvent être adaptatives, en facilitant aussi bien l'homéostasie psychique que l'adaptation du sujet à son environnement. Ainsi, selon Cyrulnik (2006, p17), les mécanismes de défense comme le déni, la

régression, l'agression ou la projection peuvent être considérés comme adaptatifs mais non résilients dans la mesure où ils empêchent la reprise évolutive qui définit la résilience. Il utilise comme illustration la délinquance des enfants des rues qui leur permet de survivre mais qui empêche leur résilience parce qu'elle les désocialise. Alors que la résilience implique des mécanismes d'adaptation coûteux mais productifs, la vulnérabilité suppose des mécanismes d'adaptation coûteux mais non productif de sens ou de créativité. Toute l'énergie psychique vise l'apaisement psychique et est consacrée au maintien des défenses pour se protéger et ne pas sombrer du côté de la fragilité.

Dit autrement, dans une approche développementale des mécanismes de défense, l'état de vulnérabilité se caractériserait par le cantonnement du sujet, le blocage du sujet à des défenses primitives, immatures ou archaïques comme la projection, le passage à l'acte, le comportement passif-agressif alors que la résilience supposerait la possibilité de mise en œuvre de défenses sophistiquées ou matures.

1.3.3. Les potentialités symboliques, créatives

La résilience, nous l'avons vu, se caractérise par une capacité à surmonter le traumatisme, à l'élaborer et donc à le symboliser. « La résilience et le processus de création sont intimement reliés. Non seulement la créativité constitue une caractéristique des personnes résilientes, mais elle contribue au développement de la résilience » (Ionescu, 2011, p 21). En effet, les recherches sur les déterminants précoces de la résilience ont montré que les styles d'attachement, les relations précoces de l'enfant avec sa famille suite aux investissements parentaux jouaient un rôle prépondérant dans la construction, dans l'établissement du processus de la résilience. En outre, les recherches sur le développement affectif précoce, comme nous l'avons rappelé précédemment (partie 1.2.1), ont montré que la qualité de ces investissements, la qualité de la relation primordiale déterminaient aussi la capacité à jouer, à vivre de façon créative et à investir l'aire transitionnelle. Ces deux capacités sont donc indissociables du fait même de leur déterminant premier commun. Ainsi, il y a un lien entre capacité à créer, à investir l'espace transitionnel et la résilience, ce qui nous permet d'affirmer que les enfants capables de rentrer dans le « trouvé-créé », dans l'aire transitionnelle sont des enfants dits résilients, et réciproquement. Nous rejoignons donc pleinement l'hypothèse d'Hanus selon laquelle « l'espace transitionnel en tant qu'interface de compromis entre les exigences de la réalité et celle du moi de l'enfant, (...) est très probablement un des terrains de la résilience » (Hanus, 2001, p. 27). En effet :

« si l'enfant peut activer dans le jeu son espace interne de symbolisation, il va pouvoir trouver une issue favorable à la crise qu'il traverse, il va pouvoir régler de façon durable les conflits qui l'opposent à son environnement immédiat et il va tirer meilleur profit de l'aide thérapeutique qui lui est offerte » (Chouvier, 1997, p. 15).

Cependant, le développement de la capacité à jouer peut être entravé, soit par les relations primordiales du sujet avec son environnement premier, soit par un traumatisme, ou encore par les effets déstructurant des relations du sujet à son environnement actuel. Et, selon nous, il existe des degrés variables d'atteinte de l'aire potentielle, de la capacité à jouer des sujets.

Ainsi, l'état de fragilité se caractériserait par une incapacité à jouer, à symboliser, à représenter et à penser. En effet, Winnicott, concernant l'enfant déprivé, disait qu'il est :

« agité et incapable de jouer ; il montre un appauvrissement de la capacité à faire des expériences dans le champ culturel. Cette observation conclut à l'étude de l'effet de privation au moment de la perte de ce qui était accepté comme fiable (...) dans le cas de perte de l'objet ou dans le cas où l'enfant ne peut plus faire confiance à l'environnement. Cela signifie une perte dans l'aire de jeu ou une perte de symboles riches de sens » (Winnicott, 1971/1975, p. 188 ; 1965, p.141).

Kaës, s'appuyant sur ces travaux, indique que, si chez l'enfant « se prolonge au-delà d'un certain temps le sentiment subjectif de la coupure dans la continuité de l'existence (l'absence), la capacité d'utiliser les symboles d'union cesse et le traumatisme ressenti suscite un retour (et un recours) à des modes de défense primitifs » (Kaës, 2004, p.28). Ces défenses primitives font référence aux actes, aux passages à l'acte, aux attaques des liens et aux manifestations du soma. Néanmoins, il est important de noter que ces défenses sont à la fois comme ce qui signe un défaut de symbolisation, mais également comme ce qui permet de mettre au travail des possibilités d'élaboration. Ces actes sont à comprendre et à entendre comme des signes car, en effet, « l'acte ne s'oppose pas à la symbolisation, en particulier s'il s'agit de communiquer des expériences non-verbales, soit qui précèdent l'émergence de celle-ci, soit que la sidération psychique n'ait pas permis sa secondarisation » (Roussillon, 2007, p. 222).

Cet état de fragilité renvoie donc à un certain nombre de travaux comme ceux concernant l'inachèvement ou l'inefficience du « processus de subjectivation » ou ceux sur les pathologies narcissiques-identitaires ou encore, pour exemple, les travaux de Roussillon consacrés aux situations limites (cf. Paradoxes et situations limites de la psychanalyse) puis aux situations extrêmes de la subjectivité (cf. Agonie, clivage et symbolisation). Situations qui, selon cet auteur, désorganisent les capacités représentatives du sujet, rendent l'expérience, l'histoire vécue non symbolisable, non intégrable par la psyché et amènent à mettre en place des stratégies de survie (évitement comportemental, neutralisation énergétique et affective, gel des affects, ...). Roussillon met ces situations en lien avec les concepts winnicottiens d'agonie, de crainte de

l'effondrement (Winnicott, 1989/2000) et de besoins du moi. Ces derniers sont à penser comme « tout ce dont le sujet a besoin pour faire le travail d'intégration et de symbolisation de son histoire vécue » (Roussillon, 2007, p. 221). Ce travail pourrait être permis par la présence, la médiation d'un autre sujet : « il doit passer par un autre sujet, et l'empathie de cet autre-sujet ». Or, souvent, ces sujets tendent à se retirer du contact, et plus particulièrement du « contact engagé affectivement », ce qui tend à bloquer de nombreuses situations.

En revanche, en ce qui concerne l'état de vulnérabilité, le degré d'atteinte est moindre. La capacité à jouer était là, construite, mais elle a été perdue et les sujets sont inhibés dans leur jeu. Soit le jeu peut apparaître comme « suspendu », soit les jeux ressemblent plus à des « games ». En effet, Winnicott a établi une distinction entre « game » et « play ». Le « game » est un jeu strictement défini par des règles qui en déterminent, en organisent le cours dans une volonté de maîtrise, de mise à distance de ce qui est susceptible d'être effrayant dans le « play » ou « playing ». Le « play », quant à lui, est un jeu qui se déploie librement et implique la créativité. Ou encore, même si l'enfant joue, c'est à l'identiquement semblable (copié-collé) : reproduction de ce qui est vu dans les médias ou dans les jeux-vidéos, ce jeu s'assimile donc plus à un « game » qu'à un « play ». D'ailleurs, nous mettons en lien cette inhibition dans la capacité à jouer avec les difficultés éprouvées à supporter les silences dans les entretiens cliniques et à tenir le fil associatif.

1.3.4. La confiance

Lorsque tout fonctionne bien ou « suffisamment bien » lors de la période du narcissisme primaire, la vulnérabilité constitutive de l'être humain aboutit à une triple confiance :

- confiance en l'autre qui est là quand on a besoin de lui
- confiance en soi-même qui a de la valeur, puisque l'autre s'en préoccupe lors des situations de détresse
- confiance dans l'avenir puisque d'autres situations de détresse pourront entraîner le même type de rapport liant et aidant.

Tout cet ensemble « donne confiance dans le lien social qui porte la possibilité d'un avenir en société. Cette triple confiance est à la racine d'un narcissisme ouvert à l'altérité et à la temporalité » (Furtos, 2007, p. 26).

Le narcissisme c'est donc aussi :

« l'investissement que l'on a de soi-même, les manières dont on s'apprécie, se perçoit, s'estime (...) c'est l'investissement de la libido sur le Moi. Cet investissement narcissique est en continuel équilibre avec les

investissements extérieurs sur les objets, sur les autres, l'investissement des autres sur nous-mêmes ayant aussi une grande importance pour notre image de nous-mêmes » (Hanus, 2001, p. 122).

Selon cet auteur, le narcissisme s'exprime préférentiellement au travers de trois sentiments :

- la confiance en soi, une confiance de base que l'on reçoit très tôt lorsque les parents ont suffisamment confiance en eux pour faire raisonnablement confiance à leur bébé. Cette confiance de base peut évoluer dans les deux sens. La confiance en soi est plus près du pôle opérationnel, de la mise en actions des capacités.
- le sentiment d'identité, lié à un certain nombre de facteurs comme la filiation, l'assignation dans un groupe, dans une culture, l'image de soi-même corporelle et psychique, ainsi que les relations avec ses propres limites
- l'estime de soi qui est le sentiment narcissique par excellence et qui découle des deux autres. Elle vient de la qualité des investissements parentaux mais n'a de valeur que si elle est réaliste et que l'enfant n'est ni trop idéalisé, ni trop déprécié par eux. L'estime de soi est plus proche, elle, du sentiment d'identité, de l'image, de l'idée qu'on a de soi-même.

Tous ces sentiments narcissiques sont médiatisés par le retour qui vient des autres, en premier lieu « le groupe d'appartenance primaire » (Rouchy, 2004) qui n'est pas réduit à la famille nucléaire et peut inclure des membres de la famille élargie et d'autres personnes proches affectivement (cousins, voisins, nourrice, oncles, tantes,...) qui constituent des supports affectifs de l'enfant et qui participent à « l'espace relationnel dans lequel l'individuation et la socialisation de l'enfant se réalisent » (ibidem, p.148) et plus tard toutes les personnes importantes avec lesquelles l'enfant va être en relation, en particulier le milieu scolaire « groupe d'appartenance secondaire ».

Cet aspect relationnel du narcissisme conduit à le considérer sous un angle dynamique, susceptible d'évoluer au fur et à mesure du développement. Ici encore, tout n'est pas joué et écrit d'avance. Ne pas avoir pu bénéficier d'un « attachement secure », d'un environnement suffisamment bon, suffisamment fiable donnant confiance en soi-même, en les autres et en l'avenir, ne signifie pas que l'on ne peut pas être, devenir résilient. En effet, « la possibilité de s'attacher à un être humain empathique n'est pas réservée à la petite enfance. Elle demeure une aptitude permanente malgré toutes les ambivalences, les difficultés évidentes d'intégrer une affection mal dosée ou les mouvements de rejets consécutifs » (Lemay, 2006, p 50). La nuance réside dans le fait qu'il faudra rencontrer dans son existence, au cours de son développement, une personne qui saura redonner confiance.

En outre, Honneth (1992/2002) rappelle qu'au sein de la relation de confiance intersubjective, trois sphères sont impliquées : celle des liens primaires, de l'échange social et de la communauté matérielle.

Dans le contexte actuel de notre société et selon l'histoire de chacun, la vulnérabilité essentielle et existentielle de l'humain est toujours liée à la possibilité de sa non-reconnaissance, notamment si nous ne lui reconnaissons pas la caractéristique d'avoir deux versants : des forces d'une part et des faiblesses d'autre part. Si par exemple, ce qui constitue le versant résilient de ce processus de vulnérabilité est dénié pour une centration exclusive sur les fragilités d'un sujet et si cela s'accompagne d'un mouvement d'exclusion et de rejet de la part des autres ou de la société, le sujet pourrait bien déboucher sur le sentiment de perte d'appartenance, d'identité. Ce processus de vulnérabilité au lieu d'être constructif, source de développement voire de résilience, pourrait participer à la fragilisation du sujet et à son exclusion. Ainsi, dans les profils vulnérables et fragiles, le contact est difficile car le sujet est sur ses gardes, il est méfiant et ne fait pas confiance aux autres et encore moins aux « psys » et il a sans doute des raisons objectives qui sont fondées historiquement parlant sur le fait qu'il n'a pas pu faire l'expérience d'une suffisante fiabilité de son environnement.

Kaës indique qu'une « situation de dépendance maximale sera à trouver pour constituer la condition de la confiance et que le sentiment qui assurera une protection contre le retour du trauma ne pourra être que l'omnipotence » (Kaës, 2004, p.36).

1.3.5. Le(s) lien(s), notamment le lien social

Alors que la résilience se caractérise par la capacité du sujet à tisser des liens signifiants, qu'elle peut être « entendue comme la mise en œuvre d'une capacité à se construire avec les autres, dans un processus de liaison » (Anaut, 2006,p.31), les sujets en situation de fragilité ou de vulnérabilité sont à des degrés divers et pour des raisons diverses en difficulté pour utiliser des liens sociaux antérieurement construits et pour nouer de nouvelles relations affectives stables et diversifiées, d'où parfois une solitude affective, sociale et relationnelle. Ceci renvoie à ce que d'autres ont théorisé autour du processus de désaffiliation, d'exclusion et des vécus de ruptures. Charrier et al (2008) rappellent que ces ruptures concernent trois liens de socialisation :

- Le lien de filiation avec la famille qui permet au sujet de faire ses premiers apprentissages sociaux
- Le lien d'intégration avec d'autres individus qu'il apprend à connaître dans le cadre de groupe divers et d'institutions

- Le lien de citoyenneté qui repose sur le principe de l'appartenance à une nation, une collectivité locale, une communauté, une association.... A défaut d'être rattaché à une famille, d'être intégré dans la vie professionnelle, de participer à la vie sociale, l'individu peut au moins se prévaloir d'être reconnu comme citoyen.

Bien sûr, il existe des «possibilités de reconstruction de ces liens dès lors qu'un travail d'élaboration s'amorce» (Yahyaoui, Ben Hadj-Lakhdar et Dubrez, 2006, p. 183). Or, les professionnels s'accordent à dire qu'il existe une difficulté de la part des sujets à tenir un lien avec un dispositif clinique ou un soignant qui peut s'illustrer par de fréquentes absences et retards aux rendez-vous ou encore une mise en échec systématique des accompagnements souvent au moment même où se joue dans celui-ci quelque chose de significatif ou lorsque celui-ci est sur le point d'aboutir.

Par ailleurs, Honneth (1992/2002), à la suite des travaux de Hegel a distingué trois formes de reconnaissance constituant chacune une source potentielle de conflits et de mépris c'est-à-dire de déni de reconnaissance. Il s'agit de l'amour, du droit et de la relation juridique ainsi que la communauté de valeurs. A chacune de ces formes de reconnaissance correspond « différentes formes d'offense et d'humiliation auxquelles les hommes peuvent être confrontés (...) distinguées selon qu'elles blessent ou détruisent tel ou tel degré de la relation à soi-même que l'individu développe dans l'échange intersubjectif » (ibidem, p. 115).

En ce qui concerne l'amour renvoyant ici à toutes les relations primaires impliquant des liens affectifs puissants entre un nombre restreint de personnes, Honneth évoque les travaux que nous avons déjà mentionnés sur la relation d'objet.

Pour ce qui est du droit et de la relation juridique, Honneth argumente que lorsque certains droits sont refusés au sujet ou lorsqu'il y a exclusion sociale, cela signifie « qu'on ne lui reconnaît pas le même degré de responsabilité morale qu'aux autres membres de la société. La particularité de ces formes de mépris (...) ne réside pas seulement dans la limitation brutale de l'autonomie personnelle » (ibidem, p.164) mais aussi dans le sentiment qu'a le sujet de ne pas avoir le statut de partenaire d'interaction à part entière. La privation de droits juridiques socialement admis est liée à une perte de respect de soi, une incapacité à s'envisager comme un partenaire d'interaction susceptible de traiter d'égal à égal avec tous ces semblables. « Le mode de reconnaissance dont le mépris prive ici la personne, c'est la prise en considération cognitive d'une responsabilité morale, péniblement acquise au cours des processus d'interaction socialisatrice » (ibidem).

Ensuite, une autre forme de mépris social consiste « à juger négativement la valeur sociale de certains individus ou de certains groupes » (ibidem). Ceci constitue une offense ou une atteinte à la dignité d'autrui. Or l'honneur, la dignité ou « le statut d'une personne traduit le degré d'estime

sociale accordé à la manière dont elle se réalise dans l'horizon culturel d'une société. Si la hiérarchie sociale des valeurs est ainsi faite qu'elle juge inférieurs ou imparfaits tel ou tel mode de vie, telle ou telle conviction, alors elle interdit aux individus concernés d'attribuer à leurs capacités personnelles une quelconque valeur sociale » (ibidem).

L'expérience de la reconnaissance est nécessaire à l'homme. Si une forme d'approbation sociale manque, alors s'ouvre dans la personnalité du sujet une « brèche psychique par laquelle s'introduisent des émotions négatives comme la honte et la colère » (ibidem, p.166), ce qui peut entraîner, soit une lutte pour la reconnaissance, soit un repli social et un appauvrissement des liens sociaux.

Pour Winnicott (1971/1975), l'héritage culturel, l'expérience culturelle est une extension de l'espace potentiel et se situe entre l'individu et son environnement. En effet, Kaës rappelle que « c'est par la culture que s'articulent le code psychique personnel (structures des identifications, des fantasmes personnels, et des relations d'objets, des systèmes défensifs) et le code social (systèmes de pensées, valeurs, rapports de sociabilité, mentalités) (Kaës, 2004, p. 27).

« L'héritage culturel (...) peut être envisagé comme le code individuo-social encodeur et décodeur des représentations et des affects plus ou moins soûplement organisés et mobiles dans une aire culturelle et pour un sujet singulier. L'héritage culturel ne trouve sa valeur et son utilité psycho-sociale qu'à fournir une articulation réciproque des formations inconscientes et des formations sociales : le mythe (...) le rite. Un tel code repose sur une relative congruence entre le Moi des sociétaires et les qualités de l'environnement matériel et humain. Cette supposée congruence, laissant un espace de libre mouvement à chacun, s'obtient par la construction commune, mutuellement concédée et personnellement appropriée de l'espace potentiel » (ibidem, p.29).

Or, travailler aux Minguettes, c'est travailler, nous l'avons vu avec une population composée à 70 % de sujets touchés par l'immigration (1^{ère} ou 2^{ème} génération). Kaës a montré que l'expérience de l'immigration renvoie à une expérience de crise, de rupture et notamment ici de rupture des liens. Par ailleurs, l'environnement de réception est souvent peu fiable en regard des besoins des immigrés et il ne semble pas qu'il y ait souvent congruence entre le Moi de sociétaires immigrés et les qualités matérielles et humaines de cet environnement de réception, comme les travaux d'Honneth ont pu l'illustrer indirectement. Ainsi, dans le cas de l'immigration, « l'usage de l'espace potentiel est barré à l'établissement d'un espace d'entre-deux, entre le moi et le non-moi, entre le dedans (par exemple, le groupe d'appartenance) et le dehors (le groupe de réception), entre le passé et l'avenir » (ibidem, p.28). Ceci est à l'origine

d'un vécu de rupture et d'une perte des liens sociaux, notamment ceux de l'intégration et de la citoyenneté.

1.3.6. La demande

La démarche psychologique, clinique ne peut se départir de la question de la demande. Et il s'agira d'analyser précisément celle-ci dans les rencontres cliniques qui seront présentées ultérieurement.

Si un sujet résilient ou ayant un fonctionnement à prédominance résiliente est capable de demander, de signifier, de symboliser sa souffrance et la communiquer à un tiers ; les sujets ayant un fonctionnement à dominance fragile ou se situant dans un état de vulnérabilité voire de fragilité ont, quant à eux, des difficultés pour le faire. Certains d'entre eux ont même tendance à récuser l'aide qui peut leur être proposée ou ils semblent être incapables de s'en saisir. Ceci est évidemment à mettre en lien avec ce que nous avons décrit plus haut. Par exemple, cela peut être dû à une difficulté à symboliser la souffrance. En effet, selon Houssier (2007), il y a des sujets chez qui la souffrance est diffuse, n'est pas identifiée, pas « suffisamment psychisée » par le patient qui n'a donc pas de demande. Ainsi « l'adresse au social ou au judiciaire par le délit [peut être envisagée comme] une forme spécifique de demande » (Houssier, 2007, p.108). Ceci n'est pas sans rappeler ce que Winnicott (1984/1994) pensait déjà à l'époque aux sujets des enfants déprivés. Selon lui, leurs troubles du comportement étaient des manifestations cliniques (symptômes) de la tendance antisociale celle-ci prenant son origine dans une déprivation spécifique (perte d'un être cher, perte du sentiment de sécurité interne) survenue durant l'enfance ou la petite enfance. Chartier (2010), quant à lui, dans son livre Les transgressions adolescentes nous décrit des jeunes « incasables » pour qui l'Agir destructeur tient lieu de langage. Il faut préciser que l'adjectif incasable ne condamne pas, il se contente de constater le fait que ces jeunes se font itérativement rejeter de toutes les structures rééducatives ou de soins. « Tous ces sujets essayent de survivre en marge de la société et aux lisières du vivant. Ils ne demandent aucune aide psychique » et obligent à adopter des modalités originales de travail en équipe que Chartier appelle, de façon certes provocatrice, « la psychanalyse transdisciplinaire et péripatéticienne ».

Mellier (2007) précise, concernant les sujets en situation de précarité, que leurs souffrances « sont difficiles à identifier car elles ne se traduisent pas par un symptôme d'angoisse, un signal d'alarme ou une émotion clairement communicable. Elles prennent une autre voie que la dimension psychique ou mentale pour s'exprimer. » Ainsi, Mellier parle d'indice de souffrance

peu localisée, d'indicateurs plutôt que de symptôme contenu, du fait que ceux-ci sont extrêmement labiles et qu'ils peuvent autant concerner le corps, l'agir, le mental ou le sociétal et qu'ils s'expriment plutôt sous la forme de plaintes, malaises, tensions, douleurs.

En outre, cette difficulté à demander de l'aide peut être mise en lien, selon Jamouille (2008) avec la prégnance des « codes de la rue », où demander de l'aide et parler de soi, sont interprétés comme une marque de faiblesse. De la même manière que l'état physique et psychique provoqué par les « polyconsommations » empêchent aussi de demander de l'aide. Ceci peut être mis en lien aussi avec une peur de se sentir encore plus disqualifié, stigmatisé ou par un manque de confiance vis à vis des institutions ayant tendance à établir un contrôle social.

« Face aux difficultés avec leurs enfants, le poids de la culpabilité, la honte sociale marginalisent les familles et les renferment sur elles-mêmes. Des parents sont dans l'aveuglement et le mutisme. Les familles d'origine étrangère subissent les préjugés liés à leur nationalité auxquels s'ajoute la peur de la disqualification parentale. Pour échapper au tribunal social, garder dignité et respectabilité, elles déploient au quotidien des stratégies de faux-semblant et de dissimulation. Elles se replient sur leur foyer, font peu de demandes d'aide, ne savent pas où ni comment les adresser » (Jamouille, 2008, p. 86)

Cependant, il me semble que dans la perspective développée ici, il est possible de nuancer ces situations. Pour les sujets en situation de vulnérabilité, nous pouvons observer qu'effectivement, ils ne demandent pas d'aide, voire même ils la récusent et, comme le disait Mellier (2007), ce qui à la rigueur s'exprime, c'est un malaise ou une plainte qui s'avèrent alors difficilement identifiables. Pour les sujets en situation de fragilité, il n'y a pas de demande exprimée clairement par l'intermédiaire du langage. En revanche les actes, les symptômes tiennent lieu de demande et ceux-ci, pour le coup, sont clairement identifiables. Ce qui n'empêche sans doute pas aussi ces sujets de récuser l'aide qui leur est ensuite proposée.

Transition : la vulnérabilité dans la rencontre avec l'Autre

Pour conclure cette partie, nous souhaitons esquisser un lien entre vulnérabilité et rencontre puisque cette dernière constitue un des objectifs de notre démarche : parvenir à rencontrer le sujet.

Nous avons vu que, pour nous, la vulnérabilité est un processus en cours tout au long de la vie, incertain, partagé par tous les hommes et qui renvoie à une dialectique dynamique entre fragilité et résilience. Mais la vulnérabilité peut aussi être appréhendée comme un état : elle est

alors un intermédiaire entre un état de fragilité et un état de résilience. Dans tous les cas, la vulnérabilité renvoie à l'incertitude.

Nous avons pu aussi nous rendre compte, pourquoi la rencontre paraît si difficile pour le sujet en situation de vulnérabilité, notamment, parce que rencontrer l'Autre, c'est prendre le risque de déstabiliser l'équilibre de son propre système. En effet, les défenses érigées qui lui permettent d'être suffisamment adapté à son environnement, mais qui néanmoins, du fait de leur nature, ne peuvent pas lui permettre d'être suffisamment flexible, et donc, de s'exposer au risque de l'engagement dans la rencontre. De plus, la vulnérabilité est souvent déniée, tant par le sujet lui-même, que par la société.

Comment alors, pourrions-nous parvenir, tout en respectant et en honorant ces défenses, accompagner cette prise de risque à l'ouverture de l'autre et à la transformation ? Comment activer les potentialités du sujet ?

D'emblée, il s'agirait de se positionner autrement, à côté du sujet, en envisageant que les solutions sont à l'intérieur de lui, en cherchant (« chercher-trouver ») à atteindre non pas spécifiquement l'innocence, comme le disait Winnicott, mais de façon générale, ce qui est caché « derrière les défenses et les actes de délinquance » (Winnicott, 1984/1994, p. 13). C'est en changeant de regard sur lui, qu'on l'amènera peut-être, à changer le regard qu'il porte sur lui-même. Cet autre regard porté sur lui pourrait bien ainsi perturber, effracter, mettre en crise le dispositif psychique de ce sujet et alors autoriser une ouverture du côté de sa construction ou de sa reconstruction psychique, de sa résilience.

D'ailleurs, l'importance de la rencontre a été largement soulignée dans les travaux sur la résilience, qui plus est lorsqu'il s'agit d'une rencontre qualifiée de significative et/ou signifiante, c'est-à-dire donnant du sens à l'expérience vécue.

« Le mot rencontre est celui qui revient le plus souvent dans la bouche d'un résilient. Par ce terme, il signifie qu'au milieu des adversités, des marques de rejet ou des injustices il a pu côtoyer à un moment donné de sa vie une personne ou un réseau d'entraides qui ont constitué des points d'étayage (...) cela consiste quelquefois en une rencontre courte, isolée mais si fortement significative qu'elle a pu rendre possible la création d'un petit noyau de confiance, de sécurité et de croyance en l'autre pour que ce sujet délaissé trouve la force de capter dans un environnement apparemment désertique des ingrédients pour se construire » (Lemay, 2006, p 49-50).

Il y a, sans aucun doute, ici, un lien à faire avec ce que Cyrulnik nomme tuteur de résilience. De Tychey et Lighezzolo (2006) énumèrent un certain nombre des qualités définissant les tuteurs de résilience et ce, d'après des analyses rétrospectives des autobiographies des sujets résilients :

- Assurer une fonction substitutive de pare-excitation.

- La qualité de l'empathie-écoute et/ou de l'affection. Nous rajouterons, cependant, des capacités à être suffisamment attentif et bienveillant pour aider à restaurer en partie la confiance dans les autres et dans le monde et indirectement donc en soi.
- La capacité à s'intéresser aux côtés positifs du sujet et à le respecter pour l'aider à raffermir son narcissisme ou estime de soi.
- Sa patience et sa capacité de ne pas se décourager devant les difficultés de la relation avec l'autre.
- Sa capacité à se positionner de manière altruiste et à acter en même temps le respect des interdits fondamentaux.

On peut avancer que ces qualités participent à la définition de ce que pourrait être la position des professionnels psy. Or, toute la complexité de notre intervention, en tant que psy, réside ici : c'est que le tuteur de résilience n'est pas missionné, tandis que le psy l'est. Et, du côté du sujet, il semble que, dès lors que nous sommes missionnés alors nous sommes stéréotypés et rendu menaçant pour son équilibre homéostatique. Cette situation risque de nous exposer particulièrement au rejet.

Par ailleurs, nous pensons que dans la/les rencontre(s), il ne peut y avoir un sujet vulnérable face à un autre qui ne l'est pas, car « sans égalité, pas de relation de parole de sujet à sujet » (Balmory, 2009, p.33). En effet, rencontrer l'autre vulnérable, s'exposer à la vulnérabilité de l'autre, c'est accepter d'aller à la rencontre de sa propre vulnérabilité.

« Je fais l'expérience d'être vulnérable à l'existence d'autrui, affecté par ce qu'il est. Et ce qui m'apparaît d'autrui et qui me touche, c'est sa propre capacité à être affecté par les choses du monde, les événements, les autres...ce qui survient dans sa propre existence. Je le découvre vulnérable, je me découvre vulnérable. (...) Je ne peux véritablement rencontrer autrui qu'à partir de ma propre vulnérabilité, alors même que je suis affecté par la sienne. Si les vécus de notre expérience du monde demeurent incommensurables, la capacité à être affecté par ce qui est extérieur nous est commune. Vulnérables l'un à l'autre, vulnérables l'un par l'autre. » (Zielinski, 2007, p 776)

Rencontrer l'autre, et il en va ainsi de toute rencontre clinique, c'est donc prendre le risque de se retrouver dans une situation de vulnérabilité.

Ainsi, et c'est peut-être là une autre qualité du tuteur de résilience que nous mettons en évidence : ce dernier, de par sa capacité à tolérer la vulnérabilité de son contexte d'intervention et de par sa capacité à s'autoriser à se laisser vulnérabiliser par la rencontre avec l'autre fragile ou vulnérable, parvient à établir et maintenir la relation avec le sujet. Cette réciprocité dans le vécu de vulnérabilité constitue sans doute, nous le verrons plus loin, une des conditions de la rencontre dite significative, ce que nous nommons une rencontre par la vulnérabilité. C'est parce

que nous, psychologue/analyste/psychiatre, acceptons aussi de nous retrouver en situation de vulnérabilité, que nous acceptons de nous laisser vulnérabiliser dans la rencontre, que nous acceptons de nous montrer vulnérable, que nous aurons une chance de parvenir à rentrer en relation avec l'autre vulnérable. Sales (2010) illustre très bien cela dans son ouvrage Vous êtes sales...je peux tout vous dire en reprenant une parole d'un consultant qu'elle avait interprétée ainsi : « si vous n'étiez pas vulnérable, je ne pourrais pas entrer en relation avec vous, ni vous avec moi et mes souffrances : votre vulnérabilité rend possible nos relations».

La question se pose maintenant de comprendre comment agir avec des personnes en situation de vulnérabilité où la démunition, la « déprivation matérielle et symbolique » (Chatel & Soulet, 2003) rendent elles-mêmes problématique et difficile la possibilité même d'agir. Il semblerait, pour reprendre leur formule, qu'il existe des « formes spécifiques de l'agir dans un contexte de vulnérabilité » (ibidem).

Comment en tant que psychologue créer un lien là où il a été défait ? Comment le sujet se risquerait à la rencontre avec l'Autre alors qu'il a peu confiance dans les autres ? Comment créer, maintenir un environnement suffisamment contenant, pour se lier avec ceux qui ont besoin d'aide mais qui s'acharnent à tout détruire au fur et à mesure. Cette question était d'ailleurs déjà posée dans l'introduction à l'ouvrage Déprivation et délinquance de D-W. Winnicott. Castel (2003), quant à lui, faisait la proposition que « de nouvelles professionnalités se cherchent et [que] c'est du terrain que viendront les réponses pratiques» (ibidem).

2. La prise en compte de la vulnérabilité oblige à un changement de paradigme.

L'objectif de cette partie consiste à argumenter cette proposition et à relever un certain nombre de paramètres inhérents aux rencontres avec les sujets en situation de vulnérabilité et aux dispositifs cliniques qui leur sont proposés. Il s'agit donc de « repérer la mise à l'œuvre et en œuvre de processus de transformation dans la conceptualisation et la conception des dispositifs » (Aubert et Scelles, 2007, p.8) cliniques. Ces paramètres, relevés dans la littérature, rentrent en résonance avec ma propre expérience clinique. Ils contribuent par ailleurs à définir les attitudes et postures impliquées dans le « chercher-trouver ».

Cette littérature que j'ai pu parcourir n'est pas spécifique à l'intervention en ZUS. Par exemple, elle pouvait concerner des jeunes accueillis en mission locale (Demetriades, 2011), des SDF (Colin, 2002), des jeunes en errance (Chobeaux, 2009), des jeunes auteurs d'actes transgressifs placés en Centre Educatif Renforcé (CER) ou Centre Educatif Fermé (CEF) (Martinez, 2011). Par ailleurs, les types de dispositifs dont il est question ici sont divers et variés. Par exemple, certains concernent la réinsertion sociale, d'autres la pratique hospitalière ou l'expérience dans le milieu associatif. Il peut s'agir de dispositifs psychanalytiques, psychiatriques, de dispositifs psychothérapeutiques en tous genres, d'accompagnements éducatifs. Ce qu'il est important de noter, c'est que dans tous les cas, il s'agit d'institutions autonomes ou qui laissent une relative autonomie aux psys. Ainsi, ce qui m'intéresse ici, en dépit de « nos différences de rattachement et d'ancrage institutionnel » (Demetriades, 2005, p.2), en dépit de nos différences d'obédience et de cadres de pensée, c'est que tous ces dispositifs concernent en général ce que nous appelons la relation d'aide ou l'accueil de la souffrance psychique sans que forcément il soit question de soins et tous font un constat similaire. Ce constat est celui qui « incite à revisiter nos théories du soin psychique et à interroger l'ensemble de nos pratiques cliniques » (Demetriades, 2005). Bastard (2005) va jusqu'à écrire que la pratique des psys est à modifier, contribuant ainsi à désigner ce que Laval (2009) nomme « ces nouveaux intervenants psy ». Roussillon (2007), quant à lui, parle d'ajustements, d'accordages des dispositifs qui deviennent alors des dispositifs de soins spécifiques. Il faut noter, tout de même, que Winnicott (1984/1994) déjà, et il y a de cela quelques années, avait souligné à propos des enfants déprivés et délinquants qu'ils exigeaient des soins et une prise en charge spécifique consistant avant tout à les soutenir (hold).

Dans un premier point, je présenterai un des grands courants de pensée et de travail qui constituent, selon moi, un appui fondamental dans lequel peut s'appréhender et se comprendre cette reconfiguration de l'intervention psychologique. Il s'agit des travaux de J. Furtos et de ses collègues au sein de l'ORSPERE-ONMSP. Dans un second point, je présenterai concrètement en quoi consiste cette reconfiguration de la démarche clinique et des dispositifs « psy ».

« La dérégulation des systèmes éco-bio-psycho-sociologiques, qui se propage en écho catastrophique ne comporte pas en eux-mêmes le dynamisme et les ressources de nouveaux équilibres créateurs. Il est possible que nous ne trouvions pas l'issue vers la vie. Mais nous sommes contraints de la chercher. Nous avons à survivre créativement aux grands séismes de l'Histoire, aux grandes failles sociales, aux faillites des cultures, à la disparition réelle et fantasmée des garants métasociaux, métaphysiques, métalologiques : aux conteneurs de nos angoisses et de nos idéaux, à ce qui nous a fait ce que nous sommes » (Kaës, 2004, p.3).

2.1. Les cliniques psychosociales

Furtos et ses collègues utilisent l'expression « cliniques psychosociales » pour désigner « la dimension du sujet et de sa souffrance psychique en lien avec une situation sociale particulière qui atteint l'individu dans toutes ses dimensions » (Colin & Furtos, 2005, p. 100). Selon Furtos (2008), un certain nombre d'invariants caractérisent cette clinique :

- L'expression de la souffrance psychique se fait d'abord sur les lieux du social.
- Il existe un rapport avec la précarité, telle qu'elle a été définie dans le chapitre deux.
- Il y a souvent chez les sujets une problématique autour de la rupture identitaire.
- L'expression de la souffrance psychique est à différencier de la maladie mentale.
- La souffrance (implicite ou explicite) des sujets s'exprime le plus souvent à des non-psys. En fait, ils ne se confient pas aux psys et récusent même souvent la possibilité de le faire. Les aidants doivent répondre à cette souffrance en adoptant une attitude compréhensive et non excluante. Ce qui se passe entre le professionnel et le sujet est le fondement de toute clinique. Cela nécessite une suspension provisoire des causalités médicales, sociologiques et politiques.
- Les effets de la souffrance psychique empêchent une insertion dans le présent.
- Les effets de la souffrance psychique amènent les professionnels à un degré de malaise et d'indétermination professionnels qui nécessite une réflexivité sur leur pratique.

Je précise que, selon Furtos, le terme de souffrance psychique désigne l'articulation du psychique, du somatique et du social, c'est-à-dire la manière dont les inégalités sociales s'inscrivent jusque dans le corps des personnes exclues. La souffrance psychique « est, aujourd'hui, synonyme d'altération du lien social et témoigne de l'ampleur des processus de crise à l'œuvre dans notre société : elle est en quelque sorte l'expression psychologique individuelle d'une souffrance sociale » (Martin, 2000, p.127). Mais, dans cette perspective, la souffrance psychique désigne bien plus qu'une souffrance d'origine sociale due par exemple aux inégalités sociales.

Dans tous les cas, la perspective des cliniques psychosociales se différencie du regard psychopathologique habituel puisque « la souffrance psychique ne désigne pas tant un tableau clinique individuel qu'un contexte de détérioration du social » (Ravon, 2005, p.45). C'est pourquoi la souffrance, qu'elle soit endopsychique ou sociale, doit être différenciée de la pathologie de la psychée et de la symptomatologie des maladies psychiatriques. Cependant, il faut noter que d'autres ont une vision différente. Ainsi Di Chiara (2004, p. 16) donne le nom de syndromes psychosociaux à des « comportements collectifs, générateurs de malaises immédiats ou à venir, évidents ou prévisibles, et qui ne cessent pas, même s'ils n'ont pas de motifs établis. Ils répondent à des angoisses profondes partagées par la collectivité, dont les origines réelles sont inconscientes ». Ces syndromes contiennent, sont produits et constituent eux-mêmes des mécanismes de défense pathologiques plutôt pervers. Ces syndromes sont considérés comme des formes de pathologie sociale.

Ainsi, Laval (2009), dans son ouvrage Des psychologues sur le front de l'insertion, soutient que de nouvelles professionnalités sont apparues du fait de la mutation de la psychiatrie et des nouvelles exigences de la société et des institutions publiques en lien avec l'avènement des pratiques de santé mentale. Le terme de professionnalité « permet d'interroger l'ensemble des compétences professionnelles mobilisées dans l'exercice d'une profession, sous le double point de vue de l'activité et de l'identité. Elle aide à comprendre comment se combinent, dans la pratique du métier considéré, les savoirs, les expériences, les relations et les contraintes que ces éléments de la pratique soient professionnels ou personnels » (ibidem, p.48). La professionnalité semble ainsi invoquée à chaque fois que « l'invention d'un espace de pratique articule différemment l'action publique et la subjectivité des acteurs, autrement dit, lorsque l'équilibre sensible entre le pôle professionnel et le pôle personnel est rompu » (ibidem, p.51).

Les pratiques de ces « nouveaux psys » sont très variables en fonction des lieux d'intervention et ceci s'explique, selon moi, par le fait qu'il s'agit bien de s'adapter en fonction de là où on est, mais aussi finalement d'avec qui on est. Il s'agit de s'adapter à chaque sujet que

nous sommes amenés à rencontrer, ceci se rapporte à ce qu'Ion (2005a, 2005b) a nommé une singularisation et une personnification des interventions.

Selon Laval, ces nouvelles professionnalités se caractérisent d'une part, par un affranchissement des conduites attendues transmises par les différentes instances historiques d'apprentissage qui semblent mal adaptées pour conceptualiser leur activité et, d'autre part, par un façonnement par l'épreuve. Notons que l'enquête de Laval concernait les psys travaillant dans le domaine de l'insertion. Mais les résultats de cette enquête, que nous allons présenter ici de façon condensée, nous semblent tout à fait transposables à l'ensemble des psys dont la pratique se déroule dans un contexte de vulnérabilité ou de précarité.

2.1.1. L'affranchissement des conduites attendues

La notion d'affranchissement « rend compte d'un processus d'auto-réflexivité, soit à critiquer les institutions-mères, soit à réinventer des cadres d'actions en fonction d'une évaluation sur le terrain, de ce qui semble aller et ne pas aller » (Laval, 2009, p.35). Au cours de son enquête, Laval a repéré trois types d'affranchissement.

Le premier concerne l'affranchissement de la conformité institutionnelle et renvoie à la recherche d'autonomie vis-à-vis d'impositions institutionnelles. L'initiative personnelle est alors une valeur affirmée et positive se déclinant par le fait de savoir s'engager au bon moment. L'auteur met en lien cette forme d'affranchissement avec la valorisation de « toutes les situations qui nécessitent adaptabilité, malléabilité et souplesse personnelles. Les obstacles sociaux rencontrés sont recodés comme des épreuves subjectives » (ibidem, p. 37). Le risque dans ce mode d'affranchissement « est celui de l'autocentrement de l'action sociale sur une pure relation (la relation pour la relation) où aller à la rencontre de l'utilisateur « perdu » serait devenu la seule posture possible et légitime. Les acteurs conscients de ce risque ouvrent un débat sur les limites de leur responsabilité. Ils se situent comme offreurs de services (psychologiques) mais aussi comme témoins responsables, non seulement du service proposé (le lien), mais aussi de la manière dont le dispositif, voire l'action sociale, est sensibilisée à l'importance de la dimension psychique » (p.39).

Le deuxième type d'affranchissement concerne le fait de se départir de l'exercice libéral. Ce dernier se caractérise par un modèle où la rencontre est privée, où les rapports entre psys et sujets sont secrets et discrets ; il se caractérise aussi par « la pratique de rendez-vous où c'est l'utilisateur et non le psy qui se déplace » (p.40). Or, ici, dans la perspective de ces cliniques psychosociales, les intervenants sont obligés de « s'affranchir au moins partiellement d'une pratique orthodoxe » (p.41), notamment celle de l'exercice libéral.

Quant au troisième affranchissement, il s'agit de sortir de la logique psychiatrique. En effet, le savoir de celle-ci semble trop classificatoire et demeure dans l'impossibilité de donner sens aux situations de souffrance côtoyées. Cependant, elle reste tout de même une référence incontournable.

2.1.2. La professionnalité façonnée par l'épreuve

Une première épreuve correspond à l'impossibilité de « se reconnaître dans l'une des trois catégories d'action qui structurent leur espace d'intervention : l'insertion, le soin et la santé. [Les psys] ne peuvent pas faire autrement que de rendre compte de leur activité en s'opposant mais aussi en s'adossant à ces trois métaréférents et ce, dans un contexte où la délimitation de ces catégories est de moins en moins claire pour les institutions et les politiques publiques » (Laval, 2009, p. 49).

Une seconde épreuve « réside dans le fait qu'ils sont tous obligés d'effectuer un travail vigilant et incessant sur la définition et la redéfinition concernant les services dans lesquels ils s'engagent. (...) L'impossibilité à se positionner ou à définir [leurs] missions et les activités afférentes peut être à l'origine d'une forme d'indétermination récurrente sur la place et le rôle tenus » (ibidem).

La troisième épreuve oblige à une activité ordinaire de levée des malentendus sur l'identité professionnelle : conseillers, orienteurs, consultants, référents, médiateurs...d'où le terme employé de « psychiste ».

Ainsi, ces « nouveaux psys » apparaissent comme des professionnels de l'entre-deux, du transitionnel, de par le fait qu'ils se réfèrent à différents espaces d'intervention (l'insertion, le soin et la santé ou pour les plus jeunes l'éducation, le soin et la santé) tout en appartenant ni à l'un ni à l'autre. Leurs pratiques se situent donc dans une zone d'indétermination. En outre, ces épreuves de professionnalité sont à mettre en lien, selon nous, avec un « vis-à-vis concernant une forme de précarité (objectivement contestable mais subjectivement vécue comme telle par les psychologues) entre eux et les usagers. Plus précisément, le discours des intervenants s'inscrit à l'intérieur d'une communauté d'expérience marquée du sceau de l'incertitude et de l'insécurité » (ibidem, p.41). La précarité renvoie ici fortement à ce que nous avons pu décrire par ailleurs sous le concept de vulnérabilité. Ainsi, l'intervention psychologique avec des personnes en situation de vulnérabilité se définit tout d'abord comme une rencontre par la vulnérabilité, comme le partage d'un vécu commun de vulnérabilité. Celui-ci peut être lié, soit à l'incertitude des contextes d'intervention, soit à l'incertitude de la rencontre elle-même et donc des résultats de l'intervention, qui bien souvent d'ailleurs, ne sont pas mesurables.

« Face à la lourdeur de ce genre de dispositif les cliniciens-chercheurs se trouvent exposés à différentes pressions. Certaines sont en lien avec le dispositif lui-même, d'autres en rapport avec une certaine éthique du travail clinique. Pour ce qui concerne le dispositif, les cliniciens-chercheurs sont parfois déstabilisés par les différentes résistances qui finissent par injecter en eux des sensations de fatigue et un désir de tout arrêter. Ils sont à la fois sollicités pour intervenir sur la mise en réseaux et en même temps mis en doute par rapport à l'efficacité de leur intervention avant qu'ils ne commencent. (...) Une fois dépassées, ces différentes résistances laissent place à des difficultés d'une autre nature qui ne sont pas gratifiantes pour les chercheurs. Il s'agit essentiellement de la validation et de la pérennité de ce dispositif. (...) Les pressions qui découlent d'une certaine éthique de l'intervention clinique concernent la place des psychologues cliniciens-chercheurs dans ces ensembles à la fois difficiles à accompagner et dont l'accompagnement pourrait avoir une connotation sociale et politique.» (Yahyaoui, Ben Hadj-Lakhdar, & Dubrez, 2006, pp.188-189)

Ces propos illustrent très bien ce que nous venons de rapporter des conclusions des travaux de Laval et cette rencontre par la vulnérabilité. Par ailleurs, ceci explique aussi pourquoi ces pratiques « hors les murs » n'ont pas fait l'objet de théorisations. En effet :

« ces pratiques furent peu mises en avant par ceux qui les pratiquèrent car elles leur paraissaient honteuses, comme « faute de mieux », voire déviantes par rapport au modèle analytique et à la pratique en cabinet. Or, ce « faute de mieux » est à comprendre dans la perspective des sujets à rencontrer, de leurs souffrances psychiques, de leurs organisations défensives...De plus, comme elles sont généralement éprouvantes, ceux qui les installèrent les quittèrent lorsqu'ils trouvèrent des postes plus « classiques », ne transmettant alors pas leurs inventions» (Canal Psy, 2009, p.14).

2.2. En quoi consiste la reconfiguration de l'intervention psychologique ?

2.2.1. La proximité : allez à la rencontre du sujet dans une pratique « hors les murs »

Contrairement aux règles de la psychothérapie duale héritées du modèle de la psychanalyse où le cadre se définit par sa stabilité et sa régularité, et contrairement au modèle de la pratique libérale où c'est le patient qui adresse une demande et qui se déplace sur le lieu d'installation du psy (bureau, cabinet, institution,...), la prise en compte de la vulnérabilité oblige à avoir un cadre de travail changeant, peu spécifié et introduit la notion de déplacement et de mobilité dans la pratique des psys. Ainsi, « la diversité des lieux de rencontre fait apparaître une grande mobilité :

il s'agit d' « aller vers », directement vers l'utilisateur ou au moins sur son territoire de vie (sa ville, son village, son quartier,...) » (Laval, 2009, p. 33). Pour Mellier, « l'aller-vers » renvoie à des situations où « le psy se déplace avec le cadre dans la tête pour un travail de liens intra et aussi inter-institutionnels, pour être là, présent (...) il s'agit de saisir les opportunités interactionnelles » (Mellier, 2007, p.101). Roussillon indique qu'il s'agit d'aller sur le terrain du sujet pour « apprivoiser la terreur de l'autre et du lien ». Il précise d'ailleurs que ce « partage du lieu ne peut s'effectuer sans précautions, il passe par une pratique de l'apprivoisement progressif de la rencontre » (Roussillon, 2007, p. 223). Darrot (2005) parle, lui, d'espaces de négociations qui vont permettre d'ajuster les cadres de la rencontre et de la communication. Selon Bastard (2005), les psychologues sont susceptibles, sans perdre leur identité, d'aller sur les lieux du social qui peuvent se caractériser par leurs défaillances, leurs menaces de ruptures et leurs manques, pour y apporter leurs compétences. Ils doivent s'efforcer de se décentrer en gardant leur compréhension spécifique et en préservant leur autonomie et leur capacité à penser sans se laisser envahir. Laval (2009) indique que cette démarche de l'« aller vers » d'abord expérimentée dans les années 1980 auprès des personnes SDF des grands centres urbains (urgence et SAMU social) devient ici pertinente et prend sens dans une visée de reconstruction des liens et des parcours défaits.

Par ailleurs, Jamouille (2008) définit la proximité comme une posture professionnelle qui permet de se rapprocher, d'entrer en contact et de construire des relations avec des publics vulnérables et éloignés des institutions. Cette posture devient donc indispensable pour créer des liens et permet de faire naître un savoir issu de la relation avec les gens par imprégnation. Elle touche différents registres d'intervention : la clinique, les soins de santé, le travail social, l'enseignement,...

« Pour pouvoir être proche, il est nécessaire d'avoir longuement fréquenté son public, de s'être mis en apprentissage de ses conditions de vie, de son histoire, de ses modes de pensée, des logiques qui guident ses conduites, de ses relations aux institutions (...). Cette démarche s'ancre sur une position d'écoute et d'apprentissage de l'intime autant que des conditions de vie, des systèmes de normes et de valeurs transmis par socialisation (...). Elle renvoie à la capacité d'être affecté, de prendre une place dans une relation interpersonnelle, une famille ou un groupe, de tenir, d'analyser et de gérer cette place. »
(Jamouille, 2008, p. 84)

Pour Joubert, le travail de proximité s'attache à créer les conditions de la rencontre au plus près des zones de disponibilité des publics concernés. Le psy est alors amené à s'inscrire « dans une disponibilité flottante, à créer des occasions plus que des accroches. Les lieux apparaissent, de ce point de vue, comme des points de contact possibles plus que comme des espaces marqués par la fonction de rencontre ou dédiés à celle d'écoute» (Joubert, 2005, pp.180-181).

Cependant, Roussillon (2007) montre bien qu'on ne peut exclure des moments de rencontre « en face à face » avec toute la question de l'affrontement potentiel que cela suppose. Mais d'après lui, c'est dans une position en « côte à côte » ou « épaule contre épaule » que le clinicien devra d'abord commencer à se situer, en adossement psychique, à partager ensemble la même difficulté, voire la même détresse ou le même désespoir. Ceci renvoie à ce que nous avons pu décrire plus haut comme une rencontre par la vulnérabilité où psychologue et sujet peuvent partager le même désarroi, la même peur de l'incertitude. Roussillon ajoute que se trouve ici convoquée l'idée d'un paradoxe, dans la mesure où le sujet n'étant plus, ou mal capable de se sentir, se voir et s'entendre, l'autre lui est nécessaire, pour qu'il puisse, grâce au miroir que la relation peut lui offrir, recommencer à se sentir, se voir et s'entendre. Cette reprise de contact est douloureuse, pour le sujet comme pour le clinicien, car ce dernier est souvent appelé à être « le négatif du miroir » de l'autre.

Dans tous les cas, il s'agit de « chercher-trouver », car nous intervenons en aveugle et ce, pendant parfois assez longtemps pour inventer les conditions d'une rencontre clinique, ce qui implique un certain engagement.

« Dans ces situations, la fonction première des cliniciens est de permettre la reconnaissance de la dimension psychique à partir des données actuelles, sociales ; la seconde est de permettre la création d'espace/temps ouvert sur le risque de la rencontre (...) [ceci] souligne la nécessité d'un engagement authentique des cliniciens, la nécessité de donner professionnellement de leur personne » (Aubert & Scelles, 2007, p. 8).

2.2.2. L'engagement.

Dans ce travail de proximité, d'« aller vers », « la bienveillance du clinicien quitte la posture d'attente silencieuse (...) au profit d'une position plus active dans la construction du lien » (Demetriades, 2005, p.6). En effet, cette neutralité bienveillante, caractéristique héritée elle aussi du modèle psychanalytique et bien souvent reprise dans la majorité des cadres psychothérapeutiques, est, selon les termes de Demetriades, souvent ressentie par ce public comme de « l'indifférence et de la froideur ». L'enquête de Laval a mis aussi en évidence ce fort engagement subjectif et parfois personnel des « psys ». Ceux-ci ne sont effectivement plus situés dans cette position de neutralité bienveillante mais dans une attitude « qui va au-delà du service rendu et des contractualisations sociales exigibles » (Laval, 2009, p. 56). Chauvière (1989) a proposé le terme de « clinique sociale » pour rendre compte de « cet engagement relationnel personnalisé », de cette « relation engagée ».

« Ici clinique signifie métaphoriquement : au chevet du client, c'est-à-dire des personnes, des groupes ou des quartiers difficiles. Il s'agit d'une intervention au plus près des gens faite d'observations et de

dialogues et irréductible au simple accompagnement social. Elle implique légitimement des pratiques d'interprétation des événements et des comportements » (Chauvière, 1989, cité par Laval, 2009, pp.56-57).

Roussillon parle lui de « partage d'affect, au moins relatif et partiel, sans lequel toute entreprise est inévitablement conduite à l'échec. Peut-être est-ce d'ailleurs parfois la seule chose que nous puissions offrir au sujet » (Roussillon, 2007, p.223). En outre, il s'agit bien, selon lui, d'entendre que « le sujet nous interroge au vif de notre propre monde interne (...) au-delà du professionnel, c'est la personne du clinicien, parfois la personne intime, qui est interrogée » (ibidem, p. 222). Ceci est à rapporter au fait que bien souvent l'empathie de ces sujets est en difficulté, « ils tentent de la pallier par des manœuvres d'interrogation et d'exploration de la psyché de l'autre » (ibidem). Le clinicien risque alors de se sentir « manipulé » ou « instrumentalisé » par cette entreprise.

Chartier (2010), quant à lui, utilise l'expression « langage de la tendresse » qui n'est pas superflu partout où cela fait mal. De fait, quitter cette posture de neutralité bienveillante est loin d'être superflu avec ce public qui nous force à nous découvrir, à nous exposer. Ainsi, « la « bonne distance » est alors, non pas celle qu'on apprend dans les livres et qu'il faudrait obtenir en tout état de cause et quelle que soit la situation, mais celle qui permet de travailler et de comprendre, en y mettant le temps, le prix, la part de soi nécessaires » (Revault d'Allones, 1999, p. 22).

Nous voyons bien, ici encore, comment cet engagement peut être mis en lien avec ce que nous nommons « rencontre par la vulnérabilité ».

2.2.3. La coopération entre professionnels, le travail en réseaux.

Une autre constante que nous avons pu relever dans la littérature est l'importance du travail en réseaux et la coopération non seulement entre collègues d'une même profession mais aussi avec d'autres professionnels. En effet, « face à la carence de l'environnement primaire, secondaire et institutionnel et face au constat d'échec des techniques du cas par cas pour certaines problématiques individuelles ou familiales, les travaux sur le réseau se trouvent, depuis une dizaine d'année, relancés » (Yahyaoui, Ben Hadj-Lakhdar, & Dubrez, 2006, p. 179). Ainsi le réseau peut être appréhendé comme un environnement contenant ayant une fonction d'étayage, comme un lieu de transaction et de transformations réciproques, en somme un espace intermédiaire entre la sphère publique et la sphère privée. Pour Demetriades (2005), ce travail en réseaux et la réflexion sur les modalités de liaison des dispositifs cliniques avec d'autres

dispositifs représentent même « une des conditions sine qua non de tout travail clinique ». Ce travail en réseaux présente en effet des intérêts de bien des points de vue.

Tout d'abord, par ce travail en réseaux, nous contribuons à la création et au maintien du lien social, à un travail de liaison avec et pour le sujet, dans un contexte de « liens et de parcours défaits » (Ravon, 2005 ; Laval, 2009).

« Le psychologue quitte le colloque singulier de la relation duelle de la consultation pour l'espace social, les liens sociaux qui se manifestent par leurs défaillances, leurs menaces de ruptures et leurs manques. Il est alors confronté au social en ayant pour mission de protéger, de sauvegarder, de restaurer la matrice relationnelle qui sert de terreau à la construction/reconstruction du lien du sujet à l'autre, du sujet au groupe, et du sujet à lui-même (Aubert & Scelles, 2007, p.20).

Bastard (2005) pense que, dans un souci de continuité de lien médico-social, « nous devons ensemble nous adapter à la problématique spécifique des personnes, et non leur demander de s'adapter à nos modes de fonctionnement» (ibidem, p.115). En effet, selon elle, nous devons veiller à ne pas aggraver les vécus de ruptures déjà maintes fois subies par ce public en restant dans un clivage de perspectives. L'intérêt d'inscrire son action au sein d'un réseau est que, bien souvent, la problématique de ces sujets nécessite l'intervention de différents acteurs. Travailler ensemble permet ainsi d'améliorer l'accès des populations aux soins et à la prévention et d'assurer la continuité et la cohérence des prises en charge. Ainsi, il est du devoir du clinicien qu'il pense ses rencontres avec le sujet « comme étant inscrite dans un ensemble de relations avec d'autres professionnels dans un contexte pluridisciplinaire et, généralement, interinstitutionnel. Il est légitime d'attendre de lui qu'il favorise la création d'espaces où puisse s'expérimenter et se penser la différenciation entre professionnels, entreprise dont on comprend la difficulté dès lors que les patients ont uniquement besoin de percevoir l'humanité d'un alter égo. Les signes d'indifférenciation entre professionnels pourraient bien être la marque de l'emprise de ces patients-là» (Aubert et Scelles, 2007, p.12).

Ensuite, il nous semble que ce travail de réseaux a son importance pour l'orientation des sujets. Ainsi des partenaires de terrain, et ceci est d'autant plus vrai dans la logique de territorialisation qui est la nôtre à l'heure actuelle, peuvent orienter les personnes rencontrées en fonction de leurs besoins. En effet, si demande ou indice d'une souffrance il y a, ceux-ci seront adressés à des professionnels « non psys » et déposés sur les lieux du social.

« La demande initiale provient d'un organisme, d'une collectivité ou d'une institution sociale qui puisse légitimer et servir ainsi davantage d'intermédiaire que de tiers entre un ensemble de personnes et l'offre d'écoute clinique. Ces intermédiaires sont concernés par des problèmes psychopathologiques qui peuvent enrayer la bonne marche des institutions ou de la Cité (responsables d'établissements sanitaires, sociaux, scolaires, organismes de santé publique, responsables politiques). L'offre répondrait à l'idée qu'il existe une demande virtuelle qui pourra, dans certains cas, se concrétiser en termes de soin. » (Mellier, 2007, p.91)

Ainsi, le réseau et la coopération entre professionnels permettent d'éviter la fracture des systèmes. Le sujet peut passer d'un état à un autre, d'un lieu à un autre sans qu'il y ait de rupture et ce dans une dimension intégrative et de filière d'appartenance. Il ne faudrait pas, cependant, négliger ce que les réseaux peuvent contenir d'emprise et de contrainte sur le sujet. On lui indique l'endroit où se rendre, la personne vers qui aller, ou encore même, on l'accompagne jusqu'à cette personne mais cela nécessiterait de vérifier l'adhésion du sujet à cette orientation.

2.2.4. Sollicitation et utilisation des ressources : les apports des travaux sur la résilience assistée

Contrairement à l'approche clinique traditionnelle, centrée sur les dysfonctionnements, les troubles et les handicaps qui en résultent, la pratique de la résilience assistée s'inspire de ce qui a été désigné comme intervention basée sur les forces. Selon Maton, Dodgen, Leadbuter, Sandler, Schellenbach et Solarz, (2004, cité par Ionescu, 2011), la pratique de la résilience assistée ou intervention basée sur les forces se caractérise par :

- Une centration sur la compréhension du développement en santé et la construction de la résilience.
- Le développement des compétences et des capacités permettant de prévenir l'apparition ultérieure de problèmes.
- La promotion de la santé et du bien-être.
- Une centration sur les émotions, les cognitions, les traits et les comportements positifs.
- L'amélioration de la qualité de vie et une centration en faveur de la personne.
- Le soutien apporté aux familles en se basant sur les forces et les ressources de celles-ci. On peut se référer ici à l'ouvrage d'Ausloos (1995) au titre évocateur La compétence des familles.
- Une perspective qui envisage que tous les enfants peuvent réussir en s'appuyant sur les forces des enfants, des enseignants et de la communauté dans laquelle ils vivent.
- Le renforcement des groupes qui s'avèrent impuissants.
- La construction d'actions visant à transformer les environnements.
- L'identification des ressources existantes dans la communauté et utilisation de ces ressources.
- La valorisation des différences culturelles en considérant qu'elles sont une richesse.

Il s'agit donc de mettre en évidence et de développer les potentialités des personnes dites à risque, tout en s'appuyant sur les ressources existantes dans l'entourage de la personne : adultes pouvant maintenir sur une longue période de temps des liens significatifs et empathiques, réseaux de soutien (camarades d'école, association,...).

« La mise en œuvre de la résilience assistée implique l'adoption d'une stratégie d'intervention de type maïeutique, c'est-à-dire (...) qu'il s'agit là de remplacer le caractère souvent directif, contraignant, intrusif même, des interventions classiques par un véritable accompagnement qui, en facilitant l'actualisation des compétences de la personne et leur utilisation pour faire face à l'adversité, façonne la résilience. » (Ionescu, 2011, p.15).

Dans ce type d'intervention trois précautions doivent être prises :

- Ne pas centrer l'intervention uniquement sur l'individu car la résilience est le produit d'interactions. L'implication de l'environnement du sujet est donc souhaitable.
- Ne pas oublier la souffrance en focalisant l'intervention sur les compétences, les forces de la personne.
- Ne pas stigmatiser les personnes « à risque » par la mise en place d'intervention qui les ciblent.

Ainsi, « la résilience assistée ouvre une nouvelle voie à la pratique clinique (...) elle implique une rupture avec le modèle d'intervention basée sur la pathologie » (ibidem).

« S'il est nécessaire, dans nos démarches diagnostiques, de situer les zones neurophysiologiques, cognitives et relationnelles entravées, il est encore plus important de reconnaître les forces qui demeurent afin de les valoriser, de permettre leur expression, de réanimer ce qui est latent. (...) [Il s'agit] de croire en la possibilité de domaines sains pouvant être actualisés autant par le jeu de la parole que par celui d'une mise en place d'interventions groupales, d'organisation d'activités, de création d'espaces de liberté où le sujet entravé pouvait redécouvrir la joie d'exister » (Lemay, 1999, p. 90).

En outre, l'utilisation des ressources déjà existantes renvoie aussi à celles des territoires considérés ; par exemple, l'utilisation des salles municipales ou d'un club sportif.

Transition : rencontre par la vulnérabilité.

La reconfiguration de l'intervention psychologique renvoie donc à un changement paradigmatique. Pour reprendre l'expression de Mellier (2007) au paradigme « symptôme, demande et cadre » il faudrait envisager ici « indice d'une souffrance, offre de contenant, dispositif transitionnel ». Concernant l'attitude du clinicien ou du psy au paradigme « neutralité

bienveillante et proximité distancée (mise à distance, distanciation) » il faudrait envisager plutôt « engagement bienveillant et proximité recherchée ».

Depuis quelques années maintenant, des repères émergent de la pratique clinique et les écrits commencent à se multiplier sur cette question. Nous avons tenté de relever certaines de leurs similitudes. L'une d'entre elles, que nous souhaitons mettre plus particulièrement en exergue, est celle de la vulnérabilité des acteurs, des dispositifs et des actions qui se ressent et s'exprime en regard, en miroir de la vulnérabilité des publics. Nous avons vu que cette vulnérabilité peut être d'origines diverses. Elle peut provenir de l'incertitude de la société en général, de l'incertitude des actions et des dispositifs plus particulièrement. Mais elle peut être due aussi aux attaques du sujet envers le clinicien, aux contenus qu'il dépose : ce que le psy entend, ce qui est à contenir, à savoir les anxiétés liées, entre autres, à la vulnérabilité des liens. En effet, les « psy » ont affaire et se voient transmettre des situations qui semblent impossibles à gérer, des souffrances non dites et non ressenties comme telles et qui contribuent à renforcer la vulnérabilité du clinicien.

« Certains patients nous confrontent à une remise en question permanente, à un sentiment d'impuissance quant à la pertinence de notre travail et des dispositifs que nous mettons en œuvre. Ils nous contraignent à aménager les différents cadres comme nous ne l'avons jamais fait, à nous appuyer sur d'autres, à modifier sans cesse nos positions et à inventer, tout en étant particulièrement attentifs à nos mouvements contre-transférentiels » (Garboua, Marty-Lavouzelle, & Touati, 2006)

Ainsi semble émerger une des conditions de la rencontre fondatrice, significative qui ne surviendrait que par le partage, le vécu commun de cette vulnérabilité, ce qui implique sa reconnaissance et non son déni du côté des professionnels, des acteurs comme du côté du sujet. Une relation ne pourrait alors se déployer que si le clinicien survit au renforcement de sa propre vulnérabilité tout en ayant en même temps à contenir et étayer celle de celui qu'il rencontre.

Pour l'heure, nous allons maintenant, après avoir étudié le concept de vulnérabilité, approfondir et questionner le concept de rencontre.

3. De la rencontre à la relation.

Nous avons vu dans la partie précédente que grâce à une position plus interventionniste de la part du « psy » se caractérisant par la mise en œuvre d'un certain nombre d'attitudes (proximité, aller-vers, coopération entre professionnels,...) une rencontre pouvait tout de même avoir lieu entre sujet et clinicien alors qu'une demande d'aide, d'intervention, n'est pas explicitement formulée par le sujet. Or, si nous parvenons à rencontrer l'autre, est-ce pour autant que nous réussissons à établir et maintenir une relation avec lui? Qu'est-ce qui est impliqué dans la rencontre, qu'est-ce qui l'est dans la relation? En effet, la relation se constitue de la rencontre mais ne s'y substitue pas. « Ce qui est capital, c'est le temps: l'établissement de la relation (relating) prend fin à chacune des rencontres, et la continuité dans ce cas naît de la répétition des rencontres, par accumulation, au fil du temps » (Khan, 1983/1985, p.133-134). Il s'agit en effet de donner à la temporalité une valeur fondamentale : « le temps de la rencontre est un temps de travail, un temps en travail, un temps de mouvements internes aux psychés présentes. La distance, c'est l'écart qu'il y a entre deux êtres et le chemin à parcourir pour la rencontre » (Guérin, 1985, p. 8).

Ainsi, j'ai souhaité opérer une distinction, une nuance entre rencontre et relation d'une part, et entre une rencontre et ce que je nomme la Rencontre d'autre part, et ce, à travers une prise en compte de la dimension temporelle. Au-delà de cela, ce qui m'intéresse tout particulièrement, c'est de comprendre comment, au fil du temps, sujet et clinicien passent d'une rencontre, ou de la Rencontre, à l'établissement d'une relation de confiance? Nous verrons d'ailleurs pourquoi je différencie la Rencontre, d'une ou des rencontre(s). Qu'est-ce qui est en jeu à ces différents moments? S'il y a bien des rencontres, il y a-t-il nécessairement la Rencontre? S'il y a bien des rencontres ou la Rencontre, il y a-t-il nécessairement relation de confiance?

Pour répondre à ces questions, j'ai choisi dans un premier temps d'étudier l'étymologie du mot « rencontre », ce qui m'a permis de mettre en évidence deux dimensions associées aux rencontres : celle du hasard et celle du risque lié à l'affrontement. Ensuite, je développe un point spécifique sur la reconnaissance dans la rencontre, celle-ci semblant être fondamentalement liée à la véritable rencontre, à la Rencontre. Puis, dans un troisième temps, je m'appuie fortement sur quelques concepts : le cheminement thérapeutique et le moment de rencontre de Stern, ainsi que celui de « période d'hésitation » de Winnicott et la différenciation qu'il opère entre relation et utilisation de l'objet afin d'éclaircir cette transformation, ce passage dans le temps de la rencontre à la relation. Ceci m'a permis de construire un schéma afin de mettre en lien et réunir les apports des différents étapes de mon raisonnement et de proposer un déroulement temporel

depuis la première rencontre jusqu'à l'avènement de la relation de confiance entre sujet et clinicien.

Je précise que les distinctions que j'effectue m'apparaissent valables pour toutes rencontres et relations cliniques. Mais ce que je vais décrire, au regard des caractéristiques des sujets que nous avons explorés auparavant, me semble plus particulièrement exacerbé dans le travail clinique auprès de ces sujets en situation de vulnérabilité.

3.1. Rencontre(s) : définition et étymologie

D'après le Dictionnaire historique de la langue française (Rey, 2006), le mot rencontre est un nom féminin mais il a été masculin depuis sa première attestation en 1234 et ce jusqu'au XVII^{ème} siècle. Il est dérivé du verbe «rencontrer», lui-même dérivé vers 1175, à l'aide du préfixe re-, de l'ancien et moyen français « encontre », qui signifie « trouver sur son chemin » (v. 980).

A l'origine, le mot rencontre était donc une préposition « encontre » composée de deux adverbes « en » et « contre ». En latin, contra, dans son sens d'adverbe, veut dire « en face », « vis-à-vis », « au contraire », « contrairement » ; et comme préposition « contre », « en sens contraire de ». Le « en » (du in latin) indique le lieu, l'espace que l'on occupe et dans lequel un vis-à-vis se met en place.

A partir de l'étymologie du mot rencontre et parmi les différents sens qu'a pris ce mot au cours de l'histoire, j'en ai retenu deux qu'il me semble important de développer dans le contexte de mon propos.

3.1.1. Rencontre comme mise en présence de quelqu'un liée à la notion de hasard

Le sens dominant du mot « rencontre » est celui de "se trouver en présence de quelqu'un », «trouver quelqu'un ou quelque chose sur son chemin » (v.1485) et comporte souvent la notion d'événement et de circonstance fortuit ; il est donc fortement lié à la notion de hasard. Cependant, cette référence au hasard disparaît dans un emploi particulier quand on dit « avoir une rencontre avec quelqu'un » (1611) ou « aller à la rencontre de quelqu'un » (1627). Néanmoins, nous retenons de cela, pour ce qui nous intéresse, c'est-à-dire les rencontres cliniques dans le contexte d'une intervention psychologique que, même si celles-ci sont voulues, prévues, organisées et pensées en amont, elles n'en gardent pas moins un caractère hasardeux

hérité de son sens dominant. Hasardeux, quant à ce qu'il adviendra dans le temps, dans l'avenir de cette rencontre, de cette mise en présence de deux êtres. En effet, « le mot rencontre suppose la dualité : elle est toujours manifestation d'une chose, d'un être qui fait face devant une personne qui s'avance, s'oriente, s'engage sur un chemin particulier. Et cette présence autre ne peut jamais s'abolir, s'anéantir, disparaître ; elle s'affirme irréductible » (Artur, 1995, p. 23). Or, dans ce temps d'une rencontre, il y a bien, certes, d'un côté cette mise en présence (« trouver sur son chemin ») mais en même temps, d'un autre côté, quelque chose qui est en train de se chercher. Dans une rencontre, on se cherche et rien ne peut prédire du fait que l'on va se trouver (ou se reconnaître, nous le verrons plus loin) au sens inter-psychique, d'où la notion de hasard héritée du sens dominant de ce mot. En outre, ceci me semble légitimer une distinction entre rencontre et relation. Pour moi, la relation commence à partir du moment où l'on s'est trouvé et reconnu. Cet aspect sera repris pour être mis en lien avec le concept de « chercher-trouver » au chapitre suivant (partie 2.2).

A la suite de cela, l'autre point important que nous associons à cette acception du mot rencontre, comme mise en présence de deux êtres, deux sujets, est que la rencontre ouvre l'espace intersubjectif et ouvre donc l'espace du désir. En effet, « la rencontre a cette force, cette intensité pour maintenir de façon harmonieuse la tension (l'espace du désir) entre les deux opposés, car elle a habité les deux temporalités et spatialités sexuelles » (Artur, 1995, p. 23). Rappelons-le, du genre masculin jusqu'au XVII^{ème} siècle le mot « rencontre » passe ensuite au genre féminin. « Son voyage dans l'histoire des mots, sa transmutation, son travestissement lui a [donc] rendu possible d'occuper les deux faces du vis-à-vis, et ce, de façon diachronique, sans aucune médiation ou intermédiaire » (ibidem, p.23).

Kaës définit l'intersubjectivité comme :

« la structure dynamique de l'espace psychique entre deux ou plusieurs sujets. Cet espace commun, conjoint, partagé et différencié comprend des processus, des formations et une expérience spécifique, à travers lesquels chaque sujet se constitue, pour une part qui concerne son propre inconscient. Dans cet espace, à certaines conditions, notamment celle du dégagement des alliances qui le maintiennent assujetti aux effets de l'inconscient, mais aussi qui le structurent, un processus de subjectivation rend possible de devenir Je pensant sa place de sujet au sein d'un Nous » (Kaës, 2007, p. 218).

Ainsi, cet espace dynamique qu'ouvre la rencontre se caractérise par les forces (pulsions, affects, émotions) qui émergent et y sont à l'œuvre. D'ailleurs, n'oublions pas l'aspect contre du terme rencontre. Il y a des forces attractives, fascinantes mais aussi des forces répulsives (peur, dégoût, sentiment d'être menacé) dans la rencontre qui peuvent entraîner une mise à distance, une conduite de fuite ou encore ne pas aboutir à l'établissement ou au maintien de la relation. C'est, encore une fois, bien en cela que la rencontre entre deux sujets, bien que celle-ci soit prévue dans le cadre d'entretien clinique par exemple, revêt un caractère hasardeux. Rien en effet ne peut

prédire du fait que la relation se maintienne au fil du temps ou qu'elle parvienne même à s'établir. C'est en cela aussi qu'elle comporte une dimension de risque.

3.1.2. Rencontre comme affrontement, comme combat associée à la notion de risque

D'après le dictionnaire historique de la langue française (op cité), comme pour le verbe, la première attestation du mot « rencontre » renvoie à un contexte guerrier « affronter en combat », employé dans le sens de « combat singulier non prémédité ». Ce sens a, de nos jours, disparu sauf pour parler d'un duel (1811) ou d'un contexte sportif « une rencontre de rugby ». Les synonymes qui s'y rattachent sont ceux de combat, match ou partie. La rencontre est donc héritière, porteuse d'une dimension originaire liée au combat, à l'affrontement et donc au risque. L'idée d'un affrontement donc, d'une confrontation à l'Autre mais aussi à nous-mêmes ou à l'Autre en nous-mêmes. En effet, le verbe rencontrer dont dérive le mot rencontre peut prendre une forme particulière avec l'usage du pronominal réciproque « se rencontrer » (XVI^{ème} siècle) qui inclut le sens réfléchi et l'idée de réciprocité.

Le sens réfléchi se retrouve bien dans l'expression « se rencontrer soi », « se retrouver ». La rencontre peut apparaître multiple : rencontre avec le monde, la réalité mais aussi rencontre avec autrui et aussi rencontre avec soi-même. Dans un contexte clinique, il s'agit bien de cela : de par la rencontre avec l'Autre, de par la médiation de l'Autre, son intermédiaire, nous nous trouvons confronté à nous-mêmes. La rencontre nous confronte au semblable de l'Autre en nous-mêmes comme à son étrangeté parfois inquiétante renvoyant à notre propre étrangeté. En outre, Bonneville, Kiss, Sudres et Moron (2010) rappellent des éléments intéressants :

« travailler la question de l'étranger et du différent, c'est aussi et surtout s'interroger sur la réactualisation dans la rencontre avec l'autre, de ce qui fait structurellement défaut au savoir du sujet sur lui-même (son incomplétude). (...) Reconnaître ces ressentis d'étrangeté, c'est bien sûr aussi consentir à ce qu'une partie de soi échappe à son contrôle, manque à son savoir sur soi et ne se résorbe jamais» (Bonneville, Kiss, Sudres et Moron, 2010, p.6).

Le défaut, le manque a donc aussi une place fondamentale dans la rencontre. Ainsi, nous pensons que la rencontre est liée à ce qui manque, à ce qui n'est pas présent au premier abord et qui est en train de se chercher, nous avions commencé à l'évoquer plus haut.

En ce qui concerne l'idée de réciprocité, nous entendons par là que le sujet, le patient n'est pas le seul à se rencontrer, le clinicien aussi. Chacun se retrouve en position d'étranger à l'égard de l'autre et de soi-même. Khan exprime ceci très bien à propos de Winnicott qui « s'était découvert avant tout dans sa rencontre avec ses patients qui, à leur tour, avaient perçu leur propre

vérité et leurs besoins dans leur rencontre avec lui. Pour Winnicott, l'individu humain était inconnaissable, isolé, ne pouvant se personnaliser que par la médiation de l'autre » (Khan, 1971, p.13). Cette rencontre avec soi-même s'effectue bien par l'intermédiaire de l'autre, dans sa présence inaltérable, à la fois alter, différence et égo semblable, identique. Dans un cadre clinique, la rencontre est donc une sorte de révélation pour les deux parties. Nous nous découvrons dans et par la rencontre. Dans la rencontre, nous nous ouvrons, voire, nous nous révélons à notre sens d'être, et ce, grâce à l'expérience de l'altérité et de l'écart. Ainsi, cette inquiétante étrangeté peut faire naître chez le clinicien comme chez le sujet :

« des ressentis divers comme la honte, la colère, l'incompréhension. S'il n'arrive pas à les gérer comme lui appartenant, il risque un soudain repli sur soi ou au contraire la projection de ces sentiments sur l'autre. Ces deux voies sont à l'origine le plus souvent, des difficultés éprouvées dans la rencontre » (Bonneville, Kiss, Sudres et Moron, 2010, p.5).

Ainsi, bien liée à l'affrontement, la rencontre comporte cette dimension du risque : le risque de ne pas s'y reconnaître ou de s'y découvrir manquant, mais aussi, le risque du danger potentiel de s'investir dans la rencontre et ses développements ultérieurs liés à la relation. En effet, la rencontre comporte bien des risques, celui d'y engager son être : sa parole, ses émotions, ses affects. « La rencontre n'est pas un mot banal. C'est au contraire un événement, un traumatisme presque (...). On se dérouté quand on se rencontre, sinon on ne fait que se croiser ou s'éviter » (Cyrułnik, 2004, p. 124). Kaës semble partager le même point de vue :

« en dépit de ses efforts pour mettre l'objet en position favorable, le sujet le rencontre d'abord dans l'expérience fondamentale de la violence qu'il produit en lui, par son absence, son manque ou sa présence excitante et traumatique, dans le dérèglement qu'il instaure, dans la menace qu'il contient » (Kaës, 2004, p.2)

Ceci nous semble particulièrement exacerbé pour les sujets en situation de vulnérabilité, du fait des problématiques que nous avons évoquées dans une précédente partie.

Pour en finir avec l'étymologie du mot rencontre, dans la plupart des cas, il faut se rendre compte que nous employons ce mot pour parler de nos rencontres cliniques avec nos patients dans le cadre d'une acception spécialisée et liée à un emploi métonymique récent (1936) qui concerne des réunions d'études. Il est alors souvent employé au pluriel, « rencontres », en concurrence avec congrès, colloque et entretien. Cet emploi désigne alors des entrevues, des conversations concertées entre deux ou plusieurs personnes. Néanmoins, cet emploi reste imprégné et porteur de l'héritage historique de ce mot. Il est donc associé à une dimension de hasard, d'affrontement et de risque. Or, il semblerait que certains types de rencontre, certaines conditions font que « rencontre » prend un caractère unique, révélateur qui se traduit par l'emploi d'un article défini, au singulier cette fois, « la rencontre », ou d'un adjectif comme dans

les exemples suivants : « la plupart des praticiens expérimentés s'accordent toujours à dire que ce qui soigne en psychothérapie, c'est la relation psychothérapeutique dont *la rencontre* est la condition absolument nécessaire » (Leroy-Viémon, 2008, p.205) ; « la rencontre véritable peut prendre du temps » (Vanier, 2009, p. 118) ; « il ne saurait y avoir véritablement rencontre que si l'on s'y attend pas » (Chouvier, 1985, p. 13). Buytendijk (1952), lui, propose de « distinguer les rencontres authentiques de celles qui ne sont qu'apparentes » (ibidem, p. 8). Nous mettons en lien cet état de fait avec la présence d'une dimension supplémentaire, celle de la reconnaissance que nous allons développer ci-après dans une partie différente puisque non liée à l'étymologie de ce mot.

3.2. Rencontre et reconnaissance

Nous ne développerons pas dans cette recherche ce concept de reconnaissance de façon aussi approfondie que nous avons pu le faire pour celui de vulnérabilité ou de rencontre ; nous ne ferons que reprendre de ci de là quelques éléments qui appuient ce que nous souhaitons mettre en exergue.

La reconnaissance est avant tout identification, distinction, voire même « compétence d'identification » (Lazzeri & Caillé, 2004, p. 89) de quelque chose, que ce quelque chose soit idée, chose ou personne. Reconnaître c'est aussi parvenir à connaître. Or, « le verbe parvenir insinue la mention d'une difficulté en forme d'hésitation, de retard, de résistance » (Ricoeur, 2004, pp. 22-23). Il y aurait donc un côté ardu dans le processus de la reconnaissance.

Par ailleurs, la reconnaissance, en lien avec l'usage à la voix passive du verbe reconnaître, évoque une demande à être reconnu par les autres. Cet aspect est d'ailleurs fortement développé par Axel Honneth (1992/2002) dans La lutte pour la reconnaissance ou encore dans l'ouvrage dirigé par Caillé (2007) La quête de reconnaissance- Nouveau phénomène social total. Il y a ainsi, selon Ricoeur, passage de la reconnaissance comme identification de quelque chose à la reconnaissance de l'identité, une demande à être reconnu, attesté, confirmé dans son identité la plus authentique, c'est à dire tout ce qui fait ce que nous sommes. Or, Lazzeri & Caillé (2004) souligne la difficulté qu'il y a à savoir sur quoi porte exactement le besoin, la demande de reconnaissance. Cette difficulté comporte deux versants. Le premier est objectif et concerne les propriétés ou capacités qui peuvent faire l'objet d'une reconnaissance et elles peuvent être infiniment variées : appartenance civique, culturelle, compétences dans toutes sortes d'activités, particularités personnelles en nombre infini. L'autre versant est subjectif et « consiste à savoir ce que les hommes désirent voir reconnu » (ibidem, pp. 90-91). Cependant, nous rappelons car nous l'avons déjà évoqué au point 1.3.5. qu'il existe trois formes fondamentales de reconnaissance

recouvrant trois types de rapports sociaux : les rapports sociaux liés à la distribution de formes d'estime sociale aux individus, les rapports liés au statut de la propriété et de la citoyenneté et les rapports interpersonnels au sein de la famille. Ainsi, ce qui nous semble le plus impliqué dans les rencontres cliniques et la relation thérapeutique concerne plutôt le troisième registre celui de l'amour et de la reconnaissance interpersonnelle.

Ainsi, pour reprendre l'expression de Vanier (op. cité), si la rencontre véritable prend du temps, c'est que la reconnaissance prend aussi du temps car elle est ardue : elle suppose d'identifier ce quelque chose qui demande à être reconnu et qui, selon Lazzeri & Caillé, est précisément difficile à reconnaître car lié aux besoins et aux désirs propres de chaque individu. Le clinicien a besoin de temps pour pouvoir identifier ce qui demande à être reconnu. En outre, concernant les jeunes de ZUS, ils donnent à voir dans les rencontres une façade, une sorte de fac-similé lié à leur système défensif. Il faut donc un certain temps pour identifier ce que le sujet est vraiment et qui ne correspond pas toujours à ce qu'il donne à voir. Ricoeur indiquait, à juste titre, que la question se pose de la « fiabilité du signe de reconnaissance, de la marque, de l'indication à quoi on reconnaît quelque chose ou quelqu'un » (Ricoeur, op.cité).

La Rencontre serait donc plutôt le résultat d'un processus qui mène à la reconnaissance de quelque chose. Mais, pour nous, les premières rencontres, c'est-à-dire celles entendues comme mise en présence et liées au risque du hasard et de l'affrontement, n'impliquent pas forcément la dimension de la reconnaissance. C'est d'ailleurs aussi cela précisément le risque, celui de ne pas reconnaître. Rencontrer quelqu'un n'implique pas forcément la reconnaissance. Cependant, certaine rencontre revête un caractère unique et révélateur car il y a eu reconnaissance. Par contre, la relation, elle, implique qu'il y ait eu reconnaissance « c'est à partir de ce processus d'éveil menant à la reconnaissance de l'autre, qu'une véritable relation est possible » (Sinatra, 2005, p.143).

En outre, concernant ce quelque chose qu'il s'agit de reconnaître, nous maintenons cette indétermination car il n'est pas possible de prédire ce qu'il sera. Ce quelque chose peut être en lien avec les besoins de reconnaissance que nous avons évoqués en partie 1.3.5. Ce peut être en lien avec les capacités du sujet qu'il s'agit, certes de reconnaître et de mettre en valeur, et qui contribueront à re-narcissiser le sujet, mais dont il n'aura pas forcément besoin à ce moment-là. Ce peut être aussi comme le décrit Richard (2011, p.10-11), une intervention ne s'assimilant, ni à une construction, ni à une interprétation ou encore une non intervention (un silence), mais qui produit un effet de reconnaissance. Il décrit par ailleurs, l'intervention de reconnaissance qui « consiste à nommer simplement ce qu'est en train de ressentir le patient, qui le reçoit comme preuve qu'il existe vraiment » (Richard, 2011, p. 17). Zielinski (2007) et Valadier (2011), quant

à eux, indiquent que c'est à partir de la reconnaissance de la vulnérabilité que s'engage une rencontre authentique (la Rencontre) et une relation avec autrui.

Par ailleurs, la reconnaissance revêt un caractère mutuel et réciproque chez le sujet et le clinicien. Car, même si le cadre stricto sensu de leur travail n'est pas celui de la psychanalyse, il se réfère tout de même au « paradigme de la rencontre analytique conçue comme reconnaissance mutuelle de ses protagonistes dans leurs transferts et dans le contact interpsychique singulier de l'état de séance » (Richard, 2011, p. 7). Le clinicien a lui aussi un certain nombre de choses à reconnaître en lui, comme la reconnaissance des éléments liés à son contre-transfert, les limites de son cadre d'intervention, ses failles, son propre besoin de reconnaissance, en somme sa vulnérabilité, qui, paradoxalement faciliteront la capacité à établir une Rencontre authentique prélude, nous l'avons dit, d'une relation du même acabit. Cela renvoie à ce que nous nommons une Rencontre par la vulnérabilité.

3.3. Apports de quelques concepts

3.3.1. La période d'hésitation

Le concept de période d'hésitation apparaît dans l'article de Winnicott, intitulé « L'observation des jeunes enfants dans une situation établie » (1941) et publié dans De la pédiatrie à la psychanalyse (1958/1969). La situation établie consiste, lors d'une consultation, à faire asseoir la mère avec l'enfant sur ses genoux en face de Winnicott, qui place une spatule brillante sur le bord de la table de façon à ce que celle-ci soit facilement accessible à l'enfant s'il désire la prendre. Après de nombreuses observations d'enfant dans le cadre de cette situation établie, Winnicott est parvenu à une description de ce qui, selon lui, est la séquence normale des événements lors de cette situation.

Ainsi, un premier stade correspond au moment où l'enfant porte la main à la spatule mais découvre tout à coup, à ce moment-là, que la situation mérite réflexion. Il est embarrassé, il guette, attend. C'est la période d'hésitation qui correspond au moment où l'enfant hésite à saisir la spatule pour la porter à sa bouche.

Le second stade correspond à un retour progressif de l'intérêt porté à la spatule. Winnicott indique que « le moment où la première phase se modifie pour passer à la seconde est évident ; dès que l'enfant **accepte la réalité de son désir** à l'égard de la spatule », une transformation physique dans la bouche de l'enfant apparaît. Celle-ci devient flasque, la langue paraît épaisse et molle et la salive abondante. Il ne se passe alors que peu de temps avant que l'enfant ne porte l'objet à sa bouche. L'attente, l'hésitation on fait place à la confiance en soi.

Winnicott précise qu'il a fréquemment essayé d'introduire la spatule dans la bouche de l'enfant durant la période d'hésitation, mais cela est impossible, sauf de force. L'enfant est donc, dans un premier temps, en présence de la spatule, mais il n'est pas tout de suite en relation avec elle : il hésite à établir un lien objectivement perçu (porter à la bouche) avec elle.

Par ailleurs, selon Winnicott, durant ce stade l'enfant semble sentir que la spatule est en sa possession, **à sa disposition pour s'exprimer** et il semble même être disposé à jouer (play) avec son entourage par l'intermédiaire de celle-ci.

Lors du troisième stade, l'enfant lâche inopinément, semble-t-il, la spatule puis on la lui rend. Il recommence alors l'opération, mais de façon moins hasardeuse, et semble jouir du fait de pouvoir s'en débarrasser une nouvelle fois. Cette phase se termine lorsque l'enfant désire être mis par terre avec la spatule. Il peut alors, soit recommencer à jouer avec cette dernière, soit s'intéresser à d'autres objets à sa portée.

L'hésitation, liée à un « **conflit mental** » et **signe d'une angoisse**, est donc considérée comme « normale » par Winnicott, la divergence quant à cette séquence normale décrite par Winnicott réside plutôt dans son absence ou dans son exagération. Soit l'enfant ne s'intéresse apparemment pas à la spatule, soit il prend beaucoup de temps pour se rendre compte de l'intérêt qu'il y porte, soit il ne trouve pas le courage de manifester son intérêt.

Masud Khan dans sa préface de La consultation thérapeutique et l'enfant (1971) nous apporte des informations complémentaires sur cette période d'hésitation. Etendue aux situations cliniques en général, lorsque le sujet est dans la période d'hésitation, cela signifie qu'il « **tâtonne, à la recherche d'une sorte d'intimité** dans la situation analytique à laquelle il pourra bientôt **apporter sa première contribution verbale ou gestuelle** » (Khan, 1971). Selon lui, ce que Winnicott appelle une sorte d'intimité, il l'a décrit dans son article Le développement affectif primaire et datant de 1945 **comme la relation que la mère et son enfant vivent en commun.**

*« Sous l'angle de l'enfant et du sein de la mère (...), l'enfant a des pulsions instinctuelles et des idées prédatrices. La mère a un sein et le pouvoir de produire du lait et l'idée qu'elle aimerait être attaquée par un bébé affamé. **Ces deux phénomènes ne viennent en relation l'un avec l'autre qu'au moment où la mère et l'enfant ont un vécu commun.** La mère en raison de sa maturité et de sa capacité physique, doit être l'élément de tolérance et de compréhension, de sorte que **c'est elle qui produit une situation qui, avec de la chance, aboutira au premier lien qu'établit l'enfant avec un objet extérieur, un objet qui est extérieur au self du point de vue du petit enfant.** » (Winnicott, 1969, p.66)*

Le processus est pour Winnicott, comme deux lignes venant de directions opposées, pouvant se rapprocher l'une de l'autre : si elles se superposent, il y a un moment d'illusion, un fragment d'expérience, **une parcelle de vécu commun** que l'enfant peut, soit considérer comme sa propre hallucination, soit comme une chose appartenant à la réalité extérieure. D'ailleurs, ce moment

d'illusion est aussi nommé par Winnicott dans son introduction à La consultation thérapeutique et l'enfant « moment sacré ». Et, il précise que « ce moment sacré peut être saisi ou perdu ; s'il est perdu, la certitude de l'enfant est ébranlée, s'il est saisi, elle se voit renforcée » (Winnicott, 1971, p.7). Par ailleurs, ce moment sacré est lié, selon lui, à la très grande confiance que les enfants peuvent lui témoigner lors de ce moment-là et débouche sur le geste créatif.

3.3.2. Cheminement, moments urgent et de rencontre

Nous mettons en lien ce « moment sacré » de Winnicott avec le « moment de rencontre » de Stern (1997, 2004/2003). Pour comprendre, il nous faut résumer brièvement ce que D-N. Stern a décrit et théorisé dans son ouvrage Le moment présent en psychothérapie. Il y rend compte de ses recherches ainsi que celles de son groupe de travail sur le processus de changement psychothérapeutique en se servant des perspectives relatives aux processus de développement chez l'enfant et des conditions du changement liées aux systèmes dynamiques. Voici résumé ses conceptions.

Selon lui, au début du travail, la dyade sujet-clinicien se trouve dans un état intersubjectif particulier, c'est l'état initial (état n°1). Par état intersubjectif, Stern entend la connaissance relationnelle implicite partagée que chacun des partenaires a de soi-même, de l'autre et de la façon dont ils sont et travaillent ensemble. Cette connaissance relationnelle implicite, c'est-à-dire procédurale, est une représentation largement non verbale. Elle n'est pas consciente mais elle n'est pas non plus inconsciente au sens refoulé du terme. Elle opère sans que l'on s'en aperçoive.

Dans cet état initial n°1, ils commencent donc à travailler ensemble, selon une progression orientée vers un but que Stern appelle « cheminement ».

« Nous choisissons ce terme de « cheminement à deux » pour saisir le processus, souvent tâtonnant, sans vraie direction, qui consiste à chercher et à trouver la voie à suivre ; à perdre son chemin et à le retrouver ou encore à en découvrir un nouveau ; à choisir des objectifs vers lesquels tendre, des objectifs qui ne se dévoilent souvent qu'à mesure qu'on progresse » (Stern, 2004/2003, p. 180).

Ce processus de cheminement est donc imprévisible et il est grandement motivé par le besoin d'établir un contact intersubjectif. Par ailleurs, chaque pas de ce processus de cheminement est appelé un moment présent.

« La durée d'un moment présent est généralement brève, parce qu'en tant qu'unité subjective, c'est la durée du temps nécessaire pour saisir le sens de « ce qui se passe ici et maintenant entre nous. (...) Il se construit autour d'intentions ou de souhaits dont la mise en scène trace une ligne de tension dramatique à mesure qu'elle avance vers son but » (Stern, 1997, pp. 43-44).

Ainsi, les moments présents reliés les uns aux autres constituent le processus de cheminement.

Au cours de ce cheminement, apparaît soudain un moment présent qualitativement différent et imprévisible, Stern le nomme « moment urgent ». Il s'agit d'une sorte de moment de vérité chargé affectivement et chargé de signification potentielle pour l'immédiat ou pour le futur à long terme. Stern le compare avec ce que les grecs anciens appelaient le *kairos* par opposition au *kronos*. Ce moment doit être saisi si l'on veut changer sa destinée ; et si l'on ne le saisit pas, sa destinée sera changée de toute façon pour ne pas l'avoir saisie. En outre, le moment urgent défie ou menace la stabilité de l'état initial en cours (état n°1), il déséquilibre l'espace intersubjectif entre thérapeute et patient. Il est donc cliniquement difficile, éprouvant, voire anxiogène, d'une part parce qu'il annonce une perturbation dans le système qui constitue une transition potentielle vers un nouvel état d'organisation intersubjectif (état n°2) et d'autre part, parce qu'il surprend sujet et clinicien qui ignorent alors exactement ce qu'il faut faire.

Ce moment urgent, s'il est saisi et reconnu, peut devenir un « moment de rencontre ». Cela requiert de chaque partenaire qu'il apporte quelque chose d'unique et d'authentique lui appartenant en propre en réponse au moment urgent. Ainsi, celui-ci oblige que le clinicien crée, au-delà sa technique habituelle, une réponse singulière, authentique et ajustée à la situation inattendue. Cette réponse provient de sa propre sensibilité et de sa propre expérience.

Si « les deux parties réussissent une rencontre intersubjective (...) ils partagent un paysage mental suffisamment semblable pour qu'un sentiment de correspondance spécifique naisse » (Stern, 2004/ 2003, p. 181), alors un espace s'ouvre dans lequel les partenaires peuvent être seuls en présence de l'autre. Dans le temps de cet espace ouvert, chaque participant peut assimiler les effets du moment de rencontre. Quand l'espace ouvert a pris fin, les deux partenaires reprennent le processus de « cheminement » mais désormais, ils le font dans un nouvel état d'équilibre intersubjectif (état n°2). Leur connaissance relationnelle implicite s'est enrichi et leur relation a changé. Ce processus n'appelle pas d'interprétation et n'a pas besoin d'être rendu verbalement explicite.

Au contraire, si ce moment urgent n'est pas saisi ou reconnu, si par exemple, sujet et clinicien recourent au plus vite - face à la perturbation qu'amène le moment urgent- à leurs modes d'échange habituels opérant alors sous couvert de la technique établie, alors le moment de rencontre est manqué. Dans ce cas, ce n'est pas que le moment passe inaperçu, c'est plutôt qu'il y a échec à réaliser un moment de rencontre. C'est une opportunité perdue mais qui réapparaît généralement par la suite et qui, dans la majorité des cas, peut donc être rattrapée. Cependant, dans certain cas, cet échec n'est pas rattrapé ou rattrapable, par exemple parce que celui-ci est trop pénible à vivre pour le sujet qui va donc éviter de se risquer à le reproduire. Alors, selon Stern, les deux conséquences les plus graves sont : soit une partie du terrain intersubjectif demeure fermée à la thérapie et une partie de la problématique ne peut être abordé, soit un sens fondamental de la nature profonde de la relation thérapeutique est mis sérieusement en question

et alors le travail ne peut plus se poursuivre dans sa pleine dimension, qu'il soit interrompu ou non.

3.3.3. Premier schéma

J'ai souhaité transposer les apports et conceptions de Winnicott sur la « période d'hésitation » et le « vécu commun » aux situations cliniques impliquant non plus une mère et son enfant mais un sujet et un psychologue ou un clinicien pour parler de façon plus générale et ne s'inscrivant d'ailleurs pas forcément dans le cadre d'une psychanalyse et de les décrire selon un axe du temps rendant compte de l'établissement de leur relation.

Il existe durant les premières rencontres (entendues au sens de simple mises en présence, d'entrevues) toute une phase (plus ou moins longue en fonction des sujets) durant laquelle il n'est pas encore possible pour le sujet d'établir une relation avec le clinicien. Le sujet hésite à établir une relation, un lien objectivement perçu : il est en présence du clinicien mais il n'est pas tout de suite en relation avec lui. Mais, dès lors que le sujet accepte, c'est-à-dire reconnaît la réalité de son désir pour le thérapeute ou, je me permets de le préciser, dès que le sujet reconnaît la réalité du désir du thérapeute pour lui, la relation peut alors s'établir et le sujet peut y apporter sa première contribution verbale ou gestuelle significative. L'attente, l'hésitation et l'angoisse laissent alors la place à la confiance en soi. Le sujet semble alors percevoir que le clinicien est à sa disposition pour qu'il puisse s'exprimer et le sujet semble même être disposé à jouer.

Par ailleurs, d'un côté le sujet a des besoins (Winnicott dans le passage auquel je me réfère utilise le terme de pulsion, alors que Khan (1971), reprenant le même passage, utilise le terme de besoins) et des désirs : il arrive alors dans la rencontre avec eux, il chemine avec eux. D'un autre côté, le psychologue a lui aussi ses besoins, ses désirs et il est susceptible de pouvoir répondre à ceux du sujet. En outre, il a l'idée qu'il aimerait pouvoir servir à quelque chose, notamment aider ce sujet et lui apporter ce dont il a besoin. Ces deux phénomènes ne viennent en relation l'un avec l'autre qu'au moment où le psychologue et le sujet ont un vécu commun. Le psychologue, en raison notamment de sa capacité d'accordage, de holding, de handling, d'object-presenting, mais aussi de son appareil psychique à penser, doit être l'élément de tolérance et de compréhension de sorte que c'est lui qui produit une situation qui, avec de la chance (dimension du hasard), aboutira à l'établissement d'un lien entre l'enfant et lui où le clinicien sera perçu comme objet différencié du sujet. J'ajoute cependant, en m'appuyant sur Stern, qu'il est possible que le sujet produise une situation qui avec de la chance sera saisi par le clinicien. Car, il est possible, il y a risque que cette situation produite, ne soit pas reconnue, que le clinicien ne s'en

saisisse pas et alors la certitude du sujet est ébranlée. Il ne me semble pas pour autant que ceci soit toujours rédhibitoire quant à l'avenir de leur relation.

Selon moi, c'est donc à partir de là, à partir de ce vécu commun, à partir de cette situation partagée que l'on peut dire que la relation s'est établie entre sujet et clinicien. Par ailleurs, j'associe cela à ce que j'ai pu développer autour de la Rencontre. Le vécu commun correspondrait à la Rencontre, de par son caractère authentique, véritable et fortement lié à la reconnaissance. Voici donc, résumé à la Figure n°5 (cf. aussi Annexe n°10) les éléments que je viens de décrire, j'y ajoute des éléments essentiels que j'ai pu développer auparavant.

Une remarque : le lecteur pourra se référer aussi aux Annexes où il retrouvera dans un format de présentation plus adéquat et plus lisible les schémas relatifs à l'élaboration du « chercher-trouver ».

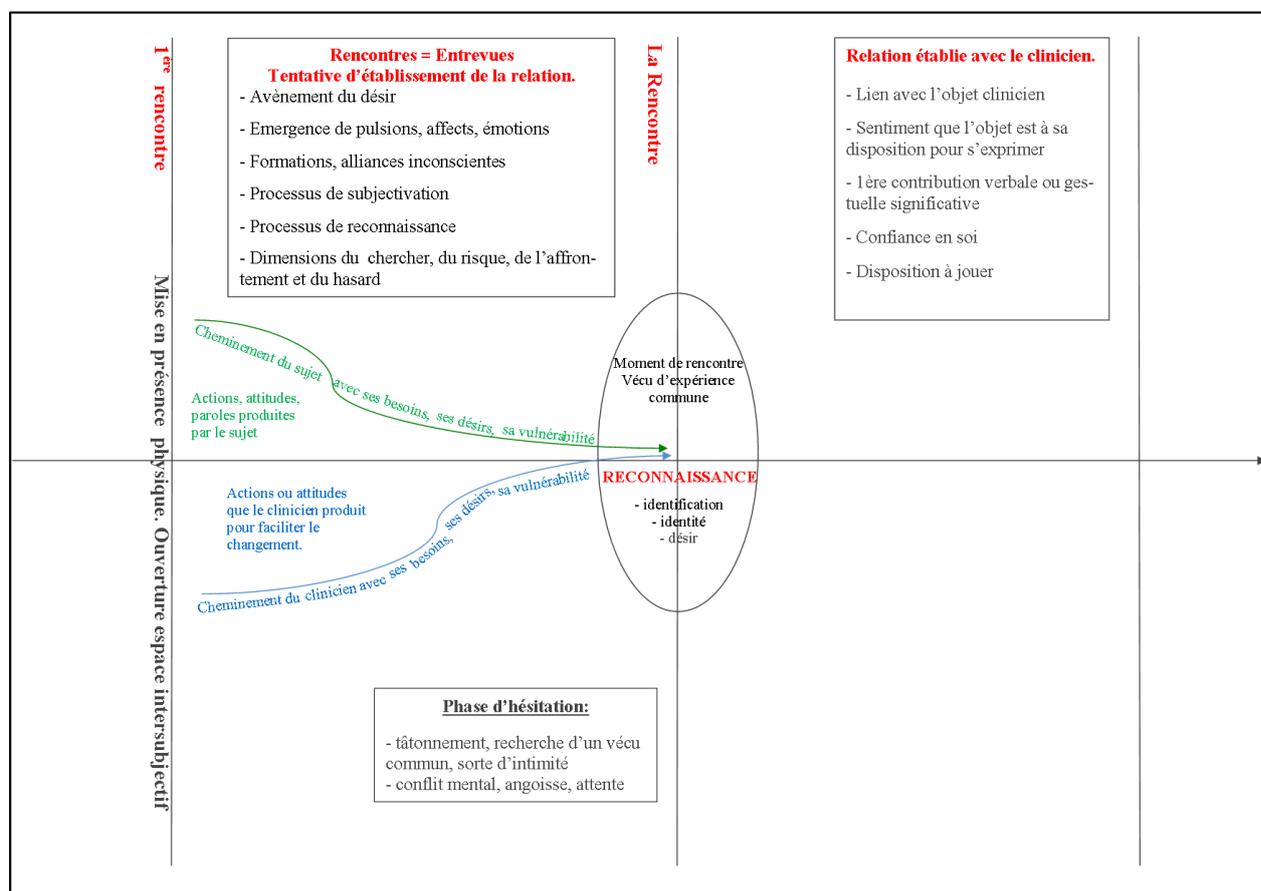


Figure n°5 : De la rencontre à la relation.

La flèche horizontale représente l'axe du temps. Le premier trait vertical, en partant de la gauche, matérialise la première rencontre. Rencontre inaugurale dans une acception du terme qui renvoie à celle d'entrevue, comme nous avons pu le voir précédemment, et qui comporte comme toutes rencontres une dimension de hasard, de confrontation et de risque. Il s'agit de la première mise en présence du sujet et du clinicien, du premier contact, qu'il soit prévu ou non d'ailleurs.

Ensuite, se déroule ce qui correspond à la phase d'hésitation. Celle-ci peut durer pendant une ou plusieurs rencontres. Le clinicien et le sujet y cheminent, chacun de leur côté mais ensemble dans un lieu et un espace commun qui est celui de la ou des premières rencontres, toujours entendues au sens d'entrevues. Ainsi, la flèche verte représente le cheminement du sujet avec ses besoins, ses désirs et la flèche bleue représente le cheminement du clinicien avec ses besoins et ses désirs. Tous deux peuvent mettre en œuvre un certain nombre d'attitudes, d'actions. Celles du clinicien, que j'ai pu décrire, certes de façon non exhaustive, au chapitre deux (partie 2.2) visent à aider le sujet à exprimer ses besoins, visent à établir un lien, même si ce lien de confiance n'est pas encore là, il peut advenir ou du moins le clinicien tente de le faire advenir. Comme nous l'avons dit précédemment, le sujet peut lui aussi produire une situation dont le clinicien devra se saisir, devra reconnaître. Ceci pourra éventuellement participer à ce vécu commun, à cette réalité partagée. Sinon, comme le dit Stern, l'occasion est manquée mais réapparaîtra par la suite. Par ailleurs, selon moi, la période d'hésitation est commune au clinicien et au sujet, même si les enjeux y sont différents. En effet, le clinicien tâtonne lui aussi, il est dans l'attente, l'observation et cherche à atteindre le sujet. Il s'agit d'ailleurs pour lui de tolérer ce non-savoir inhérent aux premières rencontres. L'hésitation est donc ce qui apparaît du manque, du non-savoir inhérent à toute rencontre. Tant que le sujet et le clinicien ne vivent pas un vécu commun, un fragment d'expérience commune, partagée et reconnue, ils restent dans cette phase d'hésitation où chacun d'entre eux, tâtonne, cherche ce vécu commun.

Le « vécu commun » (Winnicott), le « moment de rencontre » (Stern,) est matérialisé par l'ovale et le trait vertical qui le traverse. Nous mettons en lien ce moment avec ce que nous avons pu décrire plus haut comme appartenant à la Rencontre, la rencontre véritable, authentique et qui est en lien avec la dimension de la reconnaissance. Encore une fois, ce quelque chose qui demande à être reconnu peut être divers et varié en fonction de la situation et du sujet. Ce peut être reconnaissance des besoins, du besoin, du désir, de la vulnérabilité,... Nous l'avons vu, paradoxalement, du côté du clinicien ce sera peut-être la reconnaissance de ses limites et de ses failles qui permettra d'établir une relation authentique avec le sujet. La reconnaissance comme acceptation de cette vulnérabilité pourrait être le ciment de cette relation.

Suite à cela, apparaît alors une deuxième phase dans laquelle pourra se déployer la relation entre clinicien et sujet. Le sujet peut apporter ses premières contributions verbales et gestuelles significatives. Par ailleurs, il a acquis le sentiment que le clinicien est à sa disposition pour s'exprimer, pour être ou commencer à être sujet. Certes, tout cela était en cours de construction mais la Rencontre a bien eu lieu avec l'effet révélateur qui y est associé.

La première rencontre, ouvre l'espace intersubjectif, l'espace du désir. La période d'hésitation correspond à ce moment en suspens où le désir advient, c'est un « temps d'avènement du désir » (Dessain, 2008). La relation naîtra, entre autre, de l'acceptation, de la reconnaissance de ce désir.

Le risque qui, rappelons-le, est associé à la rencontre, est bien celui de ne pas accepter ou de ne pas reconnaître ce désir et donc de ne pas établir une relation authentique nécessaire à tout travail clinique créatif et transformateur.

Par ailleurs, si la problématique de l'affrontement liée à cette première phase, aux premières rencontres « ne trouve pas, en quelque sorte, de mode de résolution, les échanges vont se bloquer, la relation va se figer dans le conventionnel, les mécanismes répétitifs vont prendre le dessus et l'adulte et l'enfant seront amenés à se côtoyer dans la non-rencontre, à se courir après sans jamais s'atteindre vraiment. Tant que la rencontre [la Rencontre] ne s'instaure pas, il ne saurait être question d'un travail clinique avec l'enfant » (Chouvier, 1985, p 15)

D'autres éléments théoriques winnicottiens ont retenu notre attention et nous ont permis d'aller plus loin dans la réalisation de notre schéma et de notre réflexion autour de la rencontre et de la relation.

3.3.4. Différenciation entre l'utilisation de l'objet et la relation d'objet

Masud Khan toujours, dans sa préface de la Consultation thérapeutique et l'enfant disait que le concept de l'objet transitionnel et la différenciation entre la relation d'objet et l'utilisation d'un objet qu'effectuait Winnicott « permettent d'envisager le comportement du patient dans la situation clinique d'une toute autre manière : l'incapacité du patient à établir une relation n'est plus une négation de relation, mais une tentative pour passer de la relation d'objet à l'utilisation de l'analyste en tant qu'objet » (Khan, 1971, p.23). En effet, selon Winnicott la « capacité d'utiliser un objet est plus compliquée que la capacité d'établir une relation aux objets » (Winnicott, 1971/1975, p.175). Il peut exister une relation à un objet subjectif, mais l'utilisation implique que le sujet reconnaisse l'objet comme faisant partie de la réalité extérieure, c'est-à-dire que l'objet se situe en dehors de l'aire du contrôle omnipotent et qu'il n'est pas simplement « un faisceau de projections » ou une « entité projective ».

Si je transpose la description de la séquence qu'a faite Winnicott (1971/1975, 1989/2000) dans un article datant de 1969 entre un enfant et un objet à celle d'un sujet avec un clinicien, nous obtenons la séquence temporelle suivante.

Tout d'abord, le sujet se relie au clinicien, il est en relation avec lui (1). En outre, à ce moment on est bien du côté de l'investissement de la personne même du clinicien et du fait qu'il devienne

significatif pour le sujet. « Dans le mode de relation à l'objet, le sujet autorise certaines modifications du soi, modifications d'une forme qui nous a fait inventer le terme d'investissement. L'objet est devenu significatif » (Winnicott, 1971/1975, p. 165).

Ensuite, le clinicien est sur le point d'être trouvé, et non pas d'être placé dans le monde par le sujet (2).

Puis, le sujet détruit, attaque le clinicien (3), c'est-à-dire qu'il tente de le placer en dehors de son aire de contrôle omnipotent, c'est-à-dire qu'il tente de le placer au dehors, dans le monde.

Puis, le clinicien, tout autant que le cadre qu'il a établi ou la technique qu'il utilise, survit à la destruction (4). « Survivre, c'est alors entendre ces attaques comme un moyen de s'assurer de la force du lien » (Roussillon, 2007, p. 225). Mais il peut y avoir ou non survivance. S'il survit, le clinicien peut alors apporter sa propre contribution au sujet. En outre, si l'expérience de la destructivité n'est pas maximale, si le sujet ne place jamais le clinicien au dehors, alors il ne changera pas foncièrement, aucune transformation profonde, authentique ne s'opèrera chez le sujet.

Enfin, le sujet peut utiliser le clinicien (5). « L'analyste et le patient font [alors] partis d'un processus total plus vaste se situant dans le contexte clinique, où chacun d'eux va être « créé » et « trouvé » par l'autre » (Khan, 1971, p. 24). Ceci suppose donc que le sujet ait développé la capacité à utiliser l'objet et c'est un processus de maturation dépendant d'un environnement facilitant. D'ailleurs, si le sujet n'a pas développé la capacité à utiliser un objet, le rôle du clinicien est de le reconnaître et de permettre le développement d'une telle capacité. Selon Anzieu-Premmereur (2011), ceci peut se faire si le clinicien se laisse utiliser par le patient et permet l'émergence d'un certain type d'agressivité associé à la confiance croissante du patient dans le clinicien de survivre aux attaques. Elle souligne d'ailleurs que cette proposition de Winnicott, selon laquelle l'attaque et la survie de l'objet sont le préliminaire à la relation avec l'objet, est un apport considérable, voir même « une révolution dans l'abord des cas difficiles » (Anzieu-Premmereur, 2011, p. 23).

Ainsi, cette capacité à utiliser les objets est en lien avec la capacité de faire confiance. Le clinicien (comme la mère) qui survit aux attaques du sujet en même temps qu'il continue à s'adapter de façon « suffisamment bonne » aux besoins du sujet contribue à faire grandir un sentiment de fiabilité et permet au sujet de renforcer son sentiment de sécurité et sa capacité de faire confiance.

« La mère s'adapte aux besoins de son bébé, de son enfant tout au long de l'évolution progressive de sa personnalité et de son caractère. Cette adaptation lui confère un certain degré de fiabilité. L'expérience que fait le bébé de cette fiabilité pendant une période donnée suscite chez le bébé et l'enfant qui grandit

un sentiment de confiance. C'est la confiance du bébé dans la fiabilité de la mère et, à partir de là, dans celle d'autres personnes qui rend possible le mouvement de séparation entre le moi et le non-moi » (Winnicott, 1971/1975, pp.200-201)

De même, cette capacité à faire confiance est mise en lien avec la capacité à jouer et faire un usage créatif des objets, notamment dans l'espace potentiel. En effet, Plaut, cité par Winnicott (1971/1975, p.189), indique que « la capacité de former des images et de les utiliser de façon constructive par la recombinaison en de nouveaux schémas dépend - à la différence des rêves ou des fantasmes- de la capacité qu'un individu a de faire confiance ». Winnicott note plus loin que « l'espace potentiel entre le bébé et sa mère, entre l'enfant et la famille, entre l'individu et la société ou le monde, dépend de l'expérience qui conduit à la confiance » (ibidem, p.191).

3.3.5. Deuxième schéma

Tous les éléments que nous avons développés semblent légitimer cette distinction que nous souhaitons opérer entre les rencontres, la Rencontre, la relation et la relation de confiance. Nous résumons tout ceci dans la figure n°6 (cf. aussi Annexe n°11). Ainsi, l'hésitation serait la voie qui mène à l'établissement de la relation avec le clinicien, puis à l'utilisation de l'objet clinicien, et donc, à l'établissement de la relation de confiance. Plutôt que de la réfréner ou de s'en inquiéter, le clinicien doit au contraire la laisser advenir. Ceci nous semble d'autant plus vrai, d'autant plus exacerbé avec les sujets en situation de vulnérabilité, du fait de leurs difficultés, à faire confiance et à avoir fait l'expérience d'un environnement suffisamment fiable. C'est d'ailleurs pour cela que nous avons effectué quelques modifications par rapport aux conceptions de Winnicott. En effet, la phase d'hésitation de Winnicott débouche sur le geste créatif grâce à l'intervention du clinicien qui facilite le changement vers le geste créatif. De plus, pour Winnicott, le moment sacré ou moment d'illusion ou vécu commun, étaient liés à la très grande confiance que lui témoignaient les enfants à ce moment-là. Or, comme les sujets que nous sommes amenés à rencontrer ont, a priori, des difficultés à faire confiance, ce qui correspondrait à la phase d'hésitation de Winnicott, cela ne peut déboucher directement sur le geste créatif mais plutôt sur l'établissement de la relation. Ce n'est que lorsqu'il y a capacité à utiliser l'objet-clinicien que le sujet est capable de se montrer créatif. Car ceci nécessite d'avoir suffisamment confiance et d'avoir fait l'expérience de la fiabilité du clinicien et du cadre, et ceci prend beaucoup de temps avec les sujets en situation de vulnérabilité. Ils doivent d'abord passer par l'expérience de la destructivité et vérifier que le cadre et le clinicien résistent aux attaques.

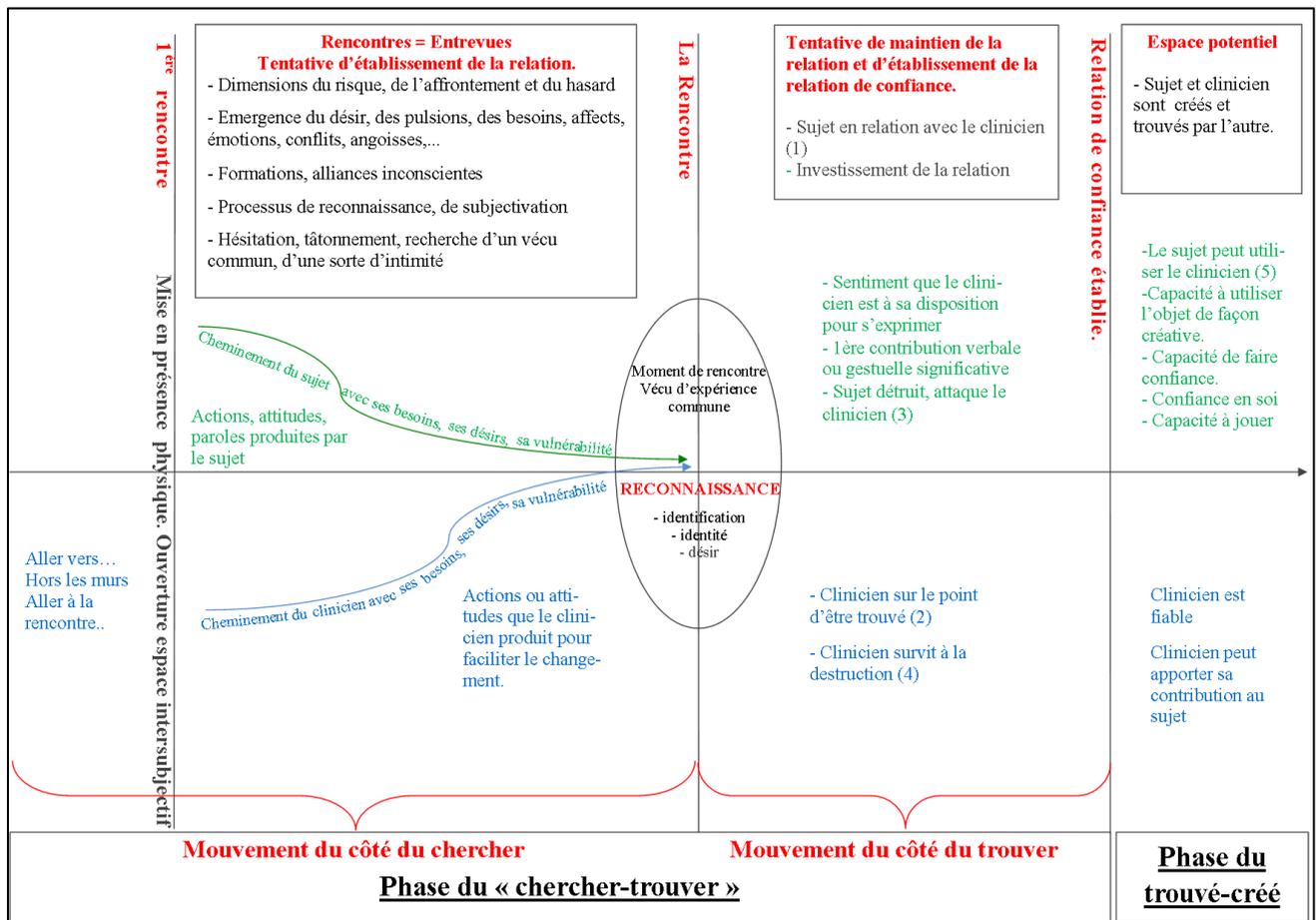


Figure n°6 : De la rencontre à la relation de confiance.

3.3.6. L'espace potentiel, les phénomènes transitionnels et leurs évolutions

Winnicott (1958/1969) dans son article Objets transitionnels et phénomènes transitionnels datant de 1951 est le premier à définir et décrire les phénomènes transitionnels qui se déroulent dans l'espace transitionnel ou aire intermédiaire d'expérience. Par la suite, les travaux de Winnicott ont été repris et exploités par d'autres, à juste titre, tant la portée de ses théorisations est grande et porte en son sein de multiples potentialités.

Ce qui m'a particulièrement intéressée chez Winnicott, c'est le parallèle qu'il effectue entre l'espace potentiel qui s'établit d'abord entre la mère et son bébé et le travail psychothérapeutique entre un sujet et un clinicien. Je l'ai déjà évoqué tout au long de ce travail, et ce dès l'introduction, mais il m'est apparu nécessaire de reprendre les bases de ce parallèle, pour ensuite aborder brièvement qu'elles en ont été les reprises et évolutions ultérieures chez d'autres auteurs comme Kaës et Roussillon. Cependant, au moment où j'écris ces lignes, je suis

encore loin d'avoir exploré et saisi l'ensemble de ces évolutions et leurs implications dans le travail clinique, m'étant surtout centrée sur celle, princeps, de Winnicott.

Par phénomènes transitionnels, Winnicott désigne l'activité de penser, de fantasmer, un répertoire de chansons et de mélodies qui aident l'enfant à s'endormir, l'objet transitionnel (doudou), mais aussi le jeu, la création artistique et tout le domaine de la culture. Selon Winnicott les phénomènes transitionnels apparaissent, à travers le premier objet transitionnel, généralement entre le quatrième et le douzième mois. Celui-ci a une importance spécifique fondamentale puisque c'est « la première possession non-moi », la première forme de symbolisme et la première expérience de jeu permettant à l'enfant d'établir une distinction entre le fantasme et le fait réel, entre les objets internes et les objets externes, « entre la créativité primaire et la perception objective basée sur l'épreuve de réalité ». Winnicott précise « qu'il n'existe parfois pas d'objet transitionnel si ce n'est la mère elle-même. Ou bien il se peut que le développement affectif d'un enfant soit si perturbé qu'il ne lui permette pas de jouir du stade transitionnel, ou encore qu'il se produise une rupture dans la succession des objets utilisés » (Winnicott, 1958/1969, p.174). En outre, l'enfant peut utiliser l'objet transitionnel lorsque l'objet interne est vivant, réel et suffisamment bon. De même, les qualités de cet objet interne dépendent de l'existence du caractère vivant et du comportement de l'objet externe (le sein, l'image maternelle et tous les soins de l'environnement). Si l'objet externe est défaillant ou mauvais, cela a des conséquences sur l'objet interne. Si l'objet externe continue à faire défaut, l'objet interne ne peut avoir de sens pour l'enfant et c'est alors que l'objet transitionnel perd aussi sa signification. (p. 179).

L'objet transitionnel et les phénomènes transitionnels représentent au départ « les premiers stades de l'utilisation de l'illusion sans laquelle un être humain n'attribue aucun sens à l'idée d'une relation avec un objet perçu par les autres comme extérieur à lui » (pp.181-182). Ils permettent l'instauration d'une relation entre l'enfant et le monde. Puis, ceux-ci s'élargissent au jeu, aux arts, à la religion, à la vie imaginaire, au travail scientifique créatif. Ils ont lieu, prennent place au sein d'une aire intermédiaire d'illusion, une aire d'expérience neutre qui repose sur le paradoxe que ces phénomènes sont à la fois créés et trouvés par le sujet. Ils se situent entre le subjectif, la réalité intérieure, et ce qui est objectivement perçu, la réalité extérieure partagée. Ce paradoxe ne doit pas être résolu, ne doit pas être contesté, sinon l'aire intermédiaire perd toute sa valeur. Cette aire intermédiaire est donnée dès le départ à chaque individu et gardera une importance fondamentale tout au long de son existence car l'acceptation de la réalité est une tâche sans fin et aucun être humain n'est affranchi de la tension que suscite la mise en rapport de la réalité intérieure et de la réalité extérieure. La valeur de l'aire intermédiaire tient dans le fait qu'elle permet de diminuer, atténuer cette tension.

Alors que son premier article sur le sujet est plutôt centré sur l'objet transitionnel, la « première possession non-moi », Winnicott (1971/1975) dans son livre Jeu et Réalité va étendre ses conceptions des phénomènes transitionnels au jeu et à l'expérience culturelle et les développer de façon plus approfondie. Il résume ses conceptions ainsi :

- La place où se situe le jeu et l'expérience culturelle est l'espace potentiel entre l'individu et son environnement (originellement l'objet). C'est une aire, une zone intermédiaire dans laquelle l'individu fait l'expérience de la vie créatrice, « c'est là que se développent les symboles qui valent à la fois pour les phénomènes du monde extérieur et pour ceux de l'individu » (ibidem, p. 200)

- Cet espace potentiel intermédiaire est extrêmement variable selon les individus car son usage est déterminé par les premières expériences de vie de l'individu au sein de son environnement premier.

- Dès l'origine, le bébé a des expériences très intenses dans cet espace potentiel qui se situe entre l'objet subjectif (le bébé) et l'objet perçu objectivement (la mère), les objets et phénomènes qui s'y déroulent échappent au contrôle omnipotent du bébé.

- L'espace potentiel ne se constitue que si le bébé a un sentiment de confiance suffisant en lien avec la fiabilité de l'environnement qui est le sien. Ainsi la confiance témoigne de ce qui a été introjecté de la fiabilité de cet environnement. La capacité de faire confiance dépend de « l'édification d'un sentiment de sécurité fondé sur l'expérience au moment de la dépendance maximale, avant que l'enfant ne soit en mesure d'utiliser la séparation et l'indépendance et d'y prendre du plaisir » (ibidem, p.190).

- Le jeu et l'expérience culturelle dépendent donc du destin de l'espace potentiel, des expériences de la vie qui existent d'abord entre le bébé et sa figure maternelle. Ils sont donc dépendants des capacités d'adaptation de celle-ci (cf. préoccupation maternelle et mère suffisamment bonne).

Je précise maintenant un point intéressant, à savoir l'usage de l'expression « potentiel », qui n'est pas sans rappeler ce que nous avons pu dire à propos de la vulnérabilité. Pour Winnicott l'usage du qualificatif potentiel renvoie au fait que cet espace est hypothétique : il existe mais il peut ne pas exister si les qualités de l'environnement premier ne permettent pas son émergence et son utilisation. L'espace potentiel peut ne pas compter « car le sentiment de confiance combiné à la fiabilité n'a jamais pu s'édifier et, du même coup, il n'y a pas eu de réalisation de soi dans la détente » (ibidem, p. 200). Mais il me semble que « potentiel » renvoie aussi à toutes les potentialités que peuvent contenir l'expérience de la vie créatrice et de la réalisation de soi.

Kaës (2004) va reprendre les théorisations de Winnicott mais en articulation avec le concept de « crise » et dans une perspective groupale alors l'essentiel du travail de Winnicott est resté centré sur une perspective duale, c'est-à-dire sur l'influence de l'intersubjectivité sur l'intrapsychique. En effet, pour Kaës, l'homme est un être en crise, il se spécifie par la crise, ce qui renvoie d'ailleurs à notre conception de la vulnérabilité comme processus universel à l'homme. « C'est par la crise que l'homme se crée homme, et son histoire transite entre crise et résolution, entre ruptures et sutures. » Entre ces limites, il y a un espace de possible création, de dépassement de la crise et de jeu renvoyant à ce que nous venons de décrire de l'espace transitionnel. Ce dépassement de la crise ne pourra être permis, selon Kaës, que par la conjonction des ressources propres à l'individu et celles de l'environnement intersubjectif, du groupe, car celui-ci est un appareil de liaison, de transformation et de transmission de la réalité psychique. Il prédispose « des significations que chaque sujet pourra trouver et créer pour contenir et créer son expérience de la crise » (ibidem, p. 6).

Anzieu et Kaës proposent en 1976, les principes d'une analyse transitionnelle.

« L'analyse transitionnelle propose une perspective de la pratique psychanalytique centrée sur l'élaboration de l'espace de la crise, afin que se rétablisse une aire transitionnelle entre l'espace intrapsychique, l'espace intersubjectif et l'espace de la culture. On pourrait dire aussi : afin que les objets internes soit placés en position suffisamment favorable dans leurs rapports aux objets externes, de telle sorte que le sujet y retrouve sa capacité de symboliser, de penser et de créer.(...) [Elle] implique l'instauration d'un cadre, à la fois ferme et malléable, propre à rétablir les fonctions de conteneur, de liaison et de transformation de l'expérience et des pensées, capable de soutenir le jeu interprétatif nécessaire à l'élaboration multidimensionnelle de l'expérience de la crise » (Kaës, 2004, p.7)

Dans cette perspective, Kaës (2004) propose le terme de transitionnalité pour désigner :

« cette zone intermédiaire d'expérience et ce processus de passage (de transition) entre deux états subjectifs : la transitionnalité est l'aménagement d'une expérience de rupture dans la continuité. Elle se définirait aussi par l'incertitude quant au rétablissement de la continuité, de la confiance et de l'intégrité de Soi et de l'environnement » (ibidem, p. 62)

La transitionnalité se caractérise par une oscillation ou une alternance entre trois modes d'élaboration qui constituent des moments articulés aux limites desquelles se cherche et se construit le sujet.

- Le premier concerne la capacité pour le sujet d'inventer (de trouver-crée), dans cette situation intermédiaire un espace potentiel. Ce que présuppose cette capacité et ce qu'elle engendre relèvent de l'analyse transitionnelle.
- Le second renvoie à l'apparition d'un espace vide, temps du rien et de la mort psychique, du télescopage entre le passé, le devenir et le présent de l'annihilation des codes et des réseaux identificatoires.

- Le troisième constitue l'émergence d'un espace objectivé et réifié, temps plein, trop plein, sans trou, où tantôt l'objet, le réel et l'autre occupent tout l'espace au point de le contenir, tantôt la pure subjectivité délirante. Ce mode d'élaboration est celui de la structure et de la fétichisation.

Selon Kaës, le concept de transitionnalité permet de repérer les conditions qui vont rendre possible la capacité de rétablir, dans l'expérience de la rupture, des symboles d'union. Cela suppose l'éprouvé du vide et du trop plein. L'espace transitionnel est un espace de présence et d'absence (ni trop de l'un, ni trop de l'autre, ni pas assez), de jeu dans un cadre, de contenu dans un contenant, de tension paradoxale tolérable. Une dimension de la transitionnalité concerne aussi les jeux de désétagés et réétagés impliqués dans toutes situations de crise et de changement ainsi que la notion d'intermédiaire.

« La rupture et l'illusion originaires, le paradoxe de l'entre-deux-coupures sont constitutifs de l'espace transitionnel et fournissent le modèle des expériences ultérieures de la rupture et du rétablissement de l'union. (...) Rupture, illusion, paradoxe et espace transitionnel ne se constituent pas, en effet, dans un vide social, mais au contraire dans un espace aménagé pour l'articulation psychosociale » (Kaës, 2004, p.26).

Ainsi, selon Roussillon (2008a), le concept de transitionnel de Winnicott a introduit une véritable révolution paradigmatique dans la conception du travail clinique qui consiste surtout maintenant et en lien avec les problématiques actuelles des sujets liées à l'évolution de la société, à centrer celui-ci sur les conditions de l'appropriation subjective ou de la subjectivation. Il s'agit d'analyser les conditions de possibilité de cette appropriation subjective. Ainsi selon lui, la transitionnalité :

« cerne une position subjective et des modalités intersubjectives qui rendent possible ou facilite l'introjection de l'expérience subjective et des motions pulsionnelles qu'elle abrite. Les paradoxes qui la constituent (...) représentent les conditions que tout sujet doit accepter pour découvrir et appréhender l'univers de la symbolisation et les issues que celui-ci propose aux impasses du narcissisme et des formes premières du désir humain » (ibidem, p.3).

Le concept de transitionnel apparu chez Winnicott s'est donc généralisé à tout un ensemble de situations et de réalités. Toute la réalité au sein de l'espace intersubjectif ainsi que les impératifs surmoïques doivent pouvoir, maintenant, être transitionnalisés. C'est pourquoi de nombreux dispositifs psychiques se veulent désormais être des dispositifs transitionnels alors que le transitionnel ne peut être prescrit mais n'être que « concédé, reconnu, aménagé » (Kaës, 2004, p.66). C'est cette question de l'aménagement que nous allons maintenant aborder à travers la clinique et le concept de « chercher-trouver ».

Chapitre 4

Problématique et hypothèses

1. Problématique

L'objectif initial de cette thèse était de fournir des repères, d'apporter des réponses théoriques et pratiques pour répondre aux problématiques que posent les publics situés en ZUS et que nous qualifions de vulnérables (non demande d'aide, difficulté de symbolisation, problématique autour de la confiance et de la destructivité des liens, etc...). Il s'agissait de construire un cadre pour penser la démarche et les dispositifs psychologiques auprès de ce public. Pour cela, nous souhaitions partir de la pratique, la nôtre et celles des autres chercheurs et cliniciens de ce domaine, pour conceptualiser cette démarche et les dispositifs qui y sont développés. Or, d'après notre partie conceptuelle et théorique, il apparaît que, certes, le public peut être qualifié de vulnérable (en gardant à l'esprit qu'il ne s'agit que d'une probabilité) mais les actions, les dispositifs, les acteurs, les intervenants « psychistes », le sont aussi et c'est finalement tout le contexte d'intervention qui est à référer à la vulnérabilité et donc à l'incertitude et à l'aléatoire ; d'où l'expression « rencontre(s) par la vulnérabilité ». En effet, le travail auprès de ce public nécessite de créer des dispositifs transitionnels, de bricoler des dispositifs qui tentent de répondre aux besoins des sujets, mais ces dispositifs sont souvent liés à l'intuition, aux tâtonnements, à l'incertitude de la rencontre, des financements, à ce que je nomme le « chercher ». Paradoxalement, notre recherche revenait alors à décrire, penser, conceptualiser, repérer des constantes, fournir des repères à l'incertitude et aux tâtonnements, ce qui nous amena à désigner le « chercher-trouver » comme objet de recherche. Ainsi, c'est moins le résultat de la démarche et de l'intervention qui nous intéresse, que les modalités, les caractéristiques, les qualités de cette démarche.

En acceptant, en tolérant ce paradoxe, nous nous demandons alors si **le « chercher-trouver » pourrait être une conceptualisation générale des premiers temps de la démarche psychologique dans un contexte d'intervention vulnérable.**

2. Les hypothèses : deuxième étape dans la définition du « chercher-trouver »

Nous voici donc arrivés au cœur du problème : la définition de notre objet de recherche. En reprenant les apports des trois parties théoriques que nous venons de traiter, nous allons parvenir à une deuxième étape dans la définition de ce « chercher-trouver ». Celle-ci va nous permettre de définir nos hypothèses qui seront ensuite mises à l'épreuve de la clinique et au débat théorico-clinique qui s'en suivra au chapitre sept. En retour, ceci nous permettra de ré-affiner la définition de ce concept.

J'ai utilisé, jusqu'à présent pour moi-même, et ce de façon princeps dans l'élaboration de mes rencontres avec Wissem, un néologisme, le « chercher-trouver ». Celui-ci désignait un moment de mon intervention durant lequel je cherchais le sujet, cherchais les conditions internes et externes, à la fois liées au cadre du dispositif et liées à mes dispositions de psychologue, pour rencontrer cet enfant et parvenir à l'engager dans un travail psychique. Ce néologisme me permettait de décrire et de rassembler sous un seul vocable des ressentis, vécus et intuitions que j'ai pu retrouver dans mes lectures par la suite. La partie théorique et conceptuelle que je viens de développer m'a permis d'élaborer et de renforcer, construire de manière moins intuitive ce « chercher-trouver » pour tenter de l'élever au rang de concept. Elle m'a permis par ailleurs de commencer à dégager les conditions de base nécessaires à l'établissement d'une relation de confiance.

Mais alors, pourquoi les termes « chercher » et « trouver » ? Nous avons pu le pré-sentir à travers ce qui a été développé de ci de là dans le chapitre trois. Je m'appête à faire les liens de façon plus explicite dans ce qui va suivre. Mais d'emblée, je peux rappeler que ceci traduisait un ressenti que j'avais eu : cette impression d'être là avec le sujet, en sa présence mais de ne pas l'atteindre, de ne pas le trouver, de ne pas vraiment être avec lui. L'impression que quelque chose en moi était dans une dynamique du chercher : une accroche, un lien, une reconnaissance ou que quelque chose se cherchait : une façon de faire (cadre du dispositif), une façon d'être (disposition du psychologue). Ceci traduisait aussi une réalité très concrète : souvent il fallait aller chercher l'enfant sur le stade de foot car il ne voulait pas venir malgré ce qui était convenu entre sa mère, lui et moi. Puis, quelques temps plus tard, une nuance est apparue : le chercher, parce qu'il s'était caché mais j'ai toujours fini par le trouver. D'ailleurs, il semblait même vouloir être trouvé. Une forme de jeu apparaissait donc, en même temps qu'en séance, des

capacités de représentation et de symbolisation s'amélioreraient. Wissem s'autorisait ou devenait capable de se montrer créatif. Du « chercher-trouver » n'étions-nous pas passés au « trouvé-crée » ?

En outre, l'utilisation de la forme infinitive renvoie à l'action tant du psychologue que du sujet, à quelque chose en train de se dérouler, de se faire. La passivité étant de toute façon trop difficile à supporter d'un côté comme de l'autre dans les rencontres en contexte de vulnérabilité.

2.1. Le « chercher-trouver » est une phase de la démarche psychologique préliminaire à l'entrée dans la phase du « trouvé-crée ».

Nous avons vu à partir des travaux de Winnicott, que le travail clinique peut être conçu comme un espace potentiel « trouvé-crée », une aire intermédiaire où sujet et clinicien sont en train de jouer ensemble, où s'élabore et se symbolise de façon créative l'expérience de la réalité partagée. Or, ceci implique la confiance, la fiabilité et la capacité à vivre de façon créative. Dit autrement, si le jeu n'est pas possible, le travail du clinicien vise à rétablir cette capacité à jouer qui dépendra des expériences qui mènent à la confiance et à la fiabilité, mais ceci prend du temps.

Dans cette prise en considération du temps, je postule donc qu'il y a une étape antérieure, un espace-temps préliminaire à l'espace potentiel « trouvé-crée ». Je nomme cette phase « chercher-trouver ». Cette phase est délimitée, comme nous l'avons vu au chapitre précédent, par deux bornes. La première est celle de la rencontre effective, physique entre clinicien et sujet, que cette rencontre soit prévue ou non. La deuxième, correspond à l'établissement de la relation de confiance, à l'entrée dans l'espace potentiel « trouvé-crée ». Cependant, je précise d'emblée, que le « chercher-trouver » commence juste avant, en deçà de la première borne correspondant à la première rencontre effective, puisque nous avons vu dans la partie deux du chapitre trois que la démarche psychologique auprès de ce public consistait d'abord à « allez vers eux », partir à leur rencontre, allez les chercher où qu'ils soient... Le « chercher-trouver » vise donc à décrire, à rendre compte de ce qui se passe à proximité et à l'intérieur de ces deux bornes.

En outre, dans la phase du « chercher-trouver » le sujet n'a pas la capacité à jouer, symboliser, faire confiance, au mieux est-il capable de construire ces capacités. Alors que dans la phase du « trouvé-crée », celles-ci s'y déploient pleinement. Ainsi, ce qui détermine le passage d'une phase à l'autre est la transformation du sujet qui s'accompagne en parallèle d'une

transformation du clinicien. En ce qui concerne le sujet, ses transformations vont concerner, entre autre, sa capacité à avoir confiance, sa capacité à créer, à jouer ou encore son processus de vulnérabilité. Quant au clinicien, entre autres transformations, l'une d'entre elles concerne sa position : d'une position interventionniste dans la phase du « chercher trouver », il passe à une position d'accompagnement des remaniements psychiques tant affectifs, cognitifs que sociaux dans la phase du « trouvé-crée ».

Autrement dit, une fois que clinicien et sujet se seront trouvés après s'être cherchés, une fois que le clinicien aura cherché puis trouvé comment se montrer fiable au regard du sujet, comment aider le sujet à prendre conscience de ses potentialités, une fois que le sujet se sera trouvé en tant que sujet dans le sens où il « peut se rassembler et exister comme unité, non comme une défense contre l'angoisse, mais comme l'expression du JE SUIS, je suis en vie, je suis moi-même » (Winnicott, 1971/1975, p.114), il pourra alors se transformer de façon créative dans cet espace potentiel, cet espace d'élaboration favorable « trouvé-crée » par le sujet et le clinicien.

Ainsi, je définis comme hypothèse principale :

Le « chercher-trouver » est une phase de la démarche psychologique préliminaire à l'entrée dans la phase du « trouvé-crée ». Le « chercher-trouver » permet la co-construction de l'espace potentiel, c'est-à-dire qu'il le fait advenir.

Cette hypothèse est représentée sous forme de schéma en figure n°7 et en Annexe n°12.

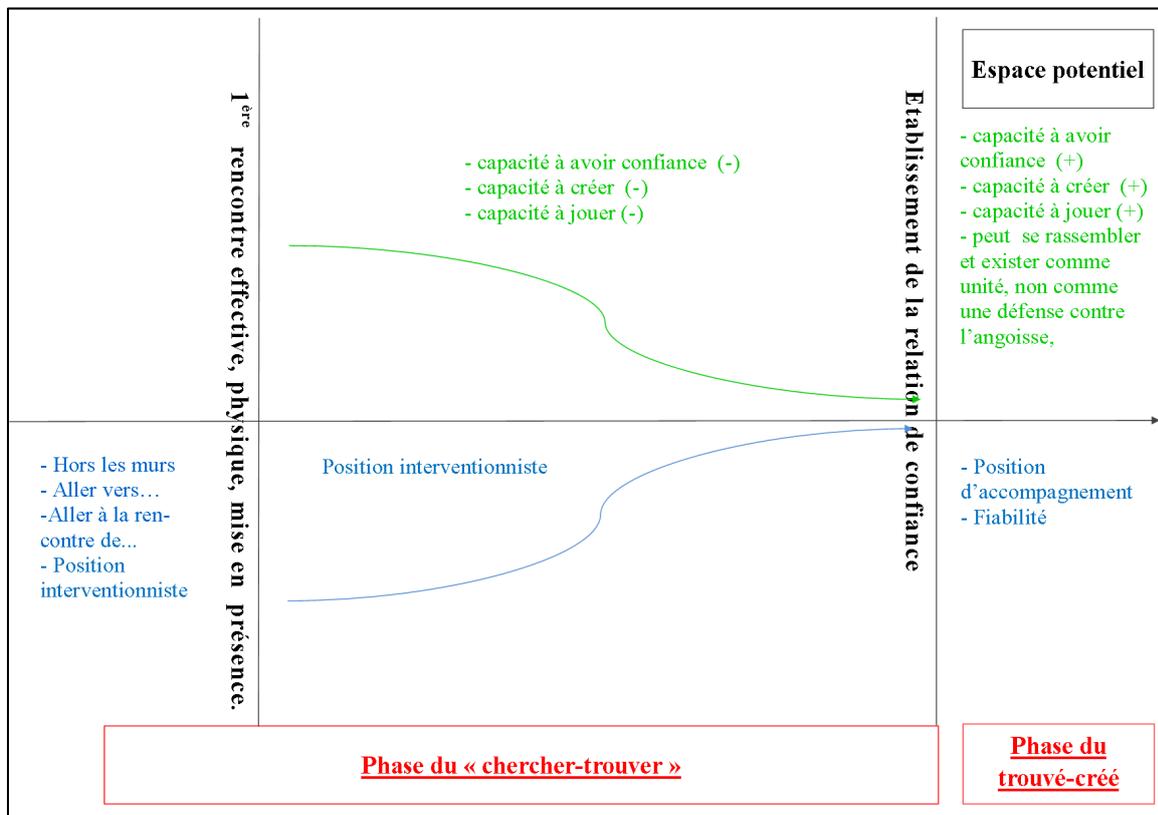


Figure n°7 : Le « chercher-trouver » une phase de la démarche psychologique préliminaire à la phase du « trouvé-crée ».

2.2. Le « chercher-trouver » est un processus dynamique à deux mouvements qui rend compte de l'établissement de la relation de confiance entre sujet et clinicien.

Dans ce temps long du « chercher-trouver », l'objectif ultime du clinicien est de parvenir à faire advenir l'espace potentiel, co-construire avec le sujet cet espace intermédiaire et donc de parvenir à l'établissement d'une relation de confiance avec le sujet. Or, nous l'avons vu, avant qu'une relation de confiance s'établisse, clinicien et sujet doivent parvenir à se rencontrer, situation entendue dans un premier temps dans le sens de mise en présence, puis un peu plus tard, car cela prend du temps, entendue dans le sens de la Rencontre (la rencontre véritable, authentique) et liée à la dimension de la reconnaissance. Ensuite, une relation s'établit, un investissement s'y déploie, mais cette relation doit parvenir à être maintenue et résister à l'épreuve du temps et de la destructivité. Enfin, si une relation de confiance peut s'établir, elle sera liée à l'apparition de la capacité du sujet à utiliser le clinicien et entraînera donc la capacité à agir et penser de façon créatrice. Par ailleurs, nous avons vu que cette confiance est liée à la possibilité de reconnaître l'environnement comme fiable et qu'ici, c'est précisément ce qui fait défaut et qui n'est pas donné d'emblée.

Ainsi, je mets en lien ce que nous avons développé dans la partie trois du chapitre précédent avec le « chercher-trouver ». Celui-ci, comme son nom l'indique, est un processus à deux mouvements.

Le premier mouvement, du côté du « chercher », est en lien avec les premières rencontres. Il rend compte de l'établissement de la Rencontre, autrement dit, son aboutissement est la Rencontre. Dans ce temps du chercher, il y a bien, certes, d'un côté, cette mise en présence permise par les rencontres effectives mais en même temps, d'un autre côté, il y a quelque chose qui est en train de se chercher. Dans le temps des premières rencontres, on se cherche et rien ne peut prédire du fait que l'on va se trouver (ou se reconnaître) au sens inter-psychique. En outre, nous avons fait le lien avec le concept d'hésitation de Winnicott, qui est « un éprouvé relatif à ce qui n'est pas pleinement présent à la pensée de la personne. Elle est la marque de ce qui apparaît du manque, de ce qui est en train de se chercher » (Guérin, 1965). Il s'agit aussi d'aller « chercher-trouver » les besoins, les compétences qui ne sont pas identifiables d'emblée, qui sont là aussi mais qui ne sont pas elles aussi identifiables d'emblée ou mobilisables d'emblée, car elles se cachent derrière les symptômes, les actes ou les mécanismes de défense. Tout en respectant,

en honorant ces mécanismes de défense, il s'agit de porter un autre regard sur ces sujets : « chercher-trouver » ce qui se cache derrière leurs fausses apparences, ce fac-similé et parvenir ainsi à la reconnaissance du sujet.

Le second mouvement du côté du trouver est à associer à la relation et à ce qui fait lien. Son aboutissement est l'établissement de la relation de confiance. En effet, selon moi, la relation commence à partir du moment où l'on s'est trouvé et reconnu.

Nous aboutissons donc au schéma (figure n°8 et Annexe n°13) et à cette hypothèse secondaire découlant de l'hypothèse principale:

Hypothèse secondaire n°1 : Le « chercher-trouver » est un processus dynamique à deux mouvements qui rend compte de l'établissement de la relation de confiance entre sujet et clinicien. Le premier mouvement du côté du chercher implique la reconnaissance et permet la Rencontre. Le second mouvement du côté du trouver est dépendant du premier, il implique la survivance du clinicien et permet l'établissement de la relation de confiance. Autrement dit, dans le « chercher-trouver », la relation de confiance s'établit, si et seulement si, il y a, à la fois :

- rencontre fondatrice, véritable, ce qui implique la dimension de la reconnaissance,
- survivance du clinicien aux attaques du sujet, aux contenus qu'il dépose, mais survivance aussi face aux difficultés que lui pose son contexte d'intervention.

Cette hypothèse fait référence à ce que j'ai nommé le niveau d'analyse infra du « chercher-trouver ». En effet, le « chercher-trouver » se rapportant à la démarche psychologique, il peut donc être décrit selon deux niveaux : le niveau de la relation (infra) et le niveau du cadre des dispositifs (méta).

Le premier niveau, dit infra, correspond à la description et à l'analyse de la rencontre et de la relation intersubjective entre sujet et clinicien. Le niveau infra peut se rapporter, entre autres, à la description et à l'analyse de :

- la demande, car en définitive, il y a toujours une demande : demande de l'établissement scolaire, demande de la société, demande de l'institution...Même si le sujet n'exprime pas la demande elle doit faire l'objet d'une reprise par le psychologue qui l'accompagne.
- l'implication du clinicien et des phénomènes transférentiels, car dans toutes relations, ces derniers s'y déploient et ils sont à l'œuvre, même si le travail ne se situe pas dans une pratique psychanalytique,

- l'évolution de la vulnérabilité du sujet comme celle du clinicien : transformation d'un fonctionnement à dominance vulnérable en un fonctionnement à dominance résiliente, ou, au contraire, renforcement de la vulnérabilité,

- tous les autres processus et éléments impliqués dans la rencontre et la relation intersubjective que nous ne pouvons citer de façon exhaustive mais qu'il s'agira d'explorer.

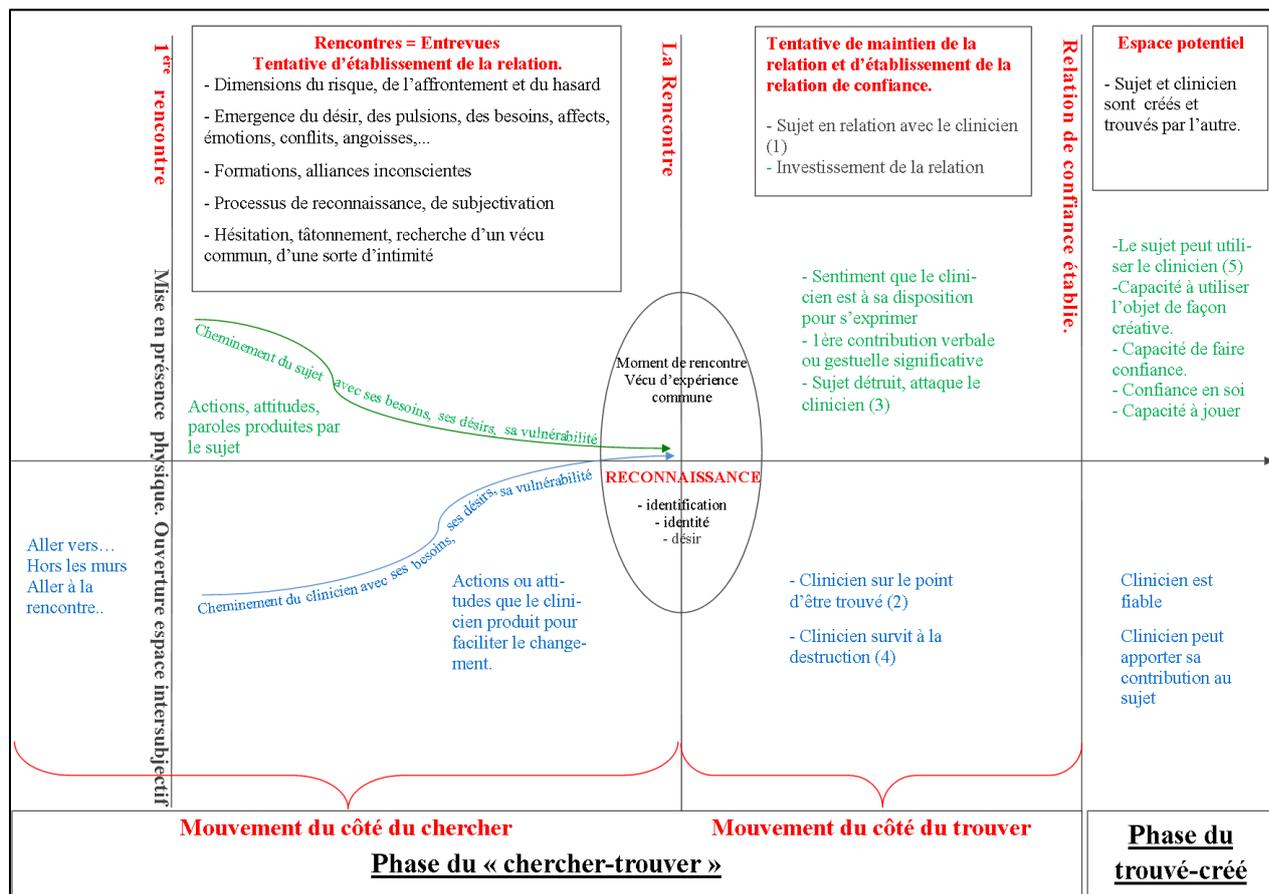


Figure n°8 : Le « chercher-trouver » : processus dynamique à deux mouvements rendant compte de l'établissement de la relation de confiance

2.3. Le « chercher-trouver » implique la mise en œuvre de certaines dispositions qui permettent l'établissement du cadre des dispositifs.

« Le clinicien doit « bricoler » un dispositif de rencontre clinique, il doit inventer et réinventer les conditions d'une rencontre clinique » (Roussillon, 2007, p. 222).

Nous avons souvent retrouvé dans la littérature des références à la création des conditions et donc du cadre de la rencontre. Or, avant de pouvoir créer, co-crée même, il faut souvent chercher. D'abord, aller chercher le sujet là où il est, aller vers lui, ce qui implique un changement du cadre habituel de travail. Puis, quand on a rencontré l'autre au sens de simple mise en présence, il faut continuer à chercher ce qui fait cadre pour le sujet, car même si un cadre peut être donné d'emblée, il ne convient pas toujours dans les interventions en contexte de vulnérabilité. Il s'agira donc d'aménager le cadre. Mais quels aménagements ? Lesquels de ces aménagements feront cadre pour le sujet, il faut le chercher et trouver le cadre à établir avec lui afin qu'un processus s'y déroule. Par l'emploi de ce verbe chercher, j'ai aussi voulu désigner ce que d'autres, nous l'avons vu, ont pu nommer : « cadre bricolé » (Yahyaoui, Ben Hadj-Lakhdar, & Dubrez, 2006, p. 183) ; « cadre sur mesure » (Roussillon, 1991) ; « pratiques alternatives [qui] se construisent par apprentissages, ruses, bricolages et tâtonnements » (Laval, 2009, pp. 12-13).

Par cadre, j'entends ici l'ensemble des éléments, à la fois internes et externes, de dispositifs et de dispositions du clinicien qui vont permettre d'abord la rencontre effective, ensuite la Rencontre et enfin l'établissement de la relation de confiance, donc le passage dans l'espace potentiel. Le dispositif renvoie aux éléments les plus concrets du cadre (lieu, durée, fréquence, méthode, modalités d'intervention, etc...) et les dispositions, quant à elles, renvoient à un état d'esprit, une manière d'être et de faire (attitudes) avec le sujet mais aussi avec les autres professionnels. Nous avons vu que, bien souvent, ces dispositions se situent du côté de la proximité, de l'engagement. Nous avons aussi mis en exergue qu'une des conditions de la rencontre significative, fondatrice impliquait la reconnaissance et le partage d'un vécu commun de vulnérabilité. Cependant, nous gardons bien à l'esprit que « la conduite à tenir n'est pas écrite dans les livres, mais dans une négociation au cas par cas où la solution est locale, faite de préoccupation pour la personne et de respect des défenses » (Furtos, 2008, p. 125).

Nous aboutissons donc au schéma représenté en figure n°9 (cf. aussi Annexe n°14) et à cette deuxième hypothèse secondaire découlant de l'hypothèse principale :

Hypothèse secondaire n°2 : Le « chercher-trouver » implique la mise en œuvre de certaines dispositions. Il permet l'établissement, la co-construction du cadre des dispositifs.

Cette hypothèse fait, quant à elle, référence au niveau d'analyse méta du « chercher-trouver » par opposition au niveau d'analyse infra. Le niveau méta correspond, nous venons de le voir, aux cadres. L'objectif de ce niveau d'analyse est de rendre compte de plusieurs choses. Comment est aménagé le cadre au sein d'un même dispositif en fonction du sujet ? Qu'est-ce qui va faire cadre ? C'est-à-dire : qu'est-ce qui pourrait s'immobiliser et devenir muet pour permettre le travail de pensée et sur la pensée dans ces situations-là ? Mais ce niveau méta est

aussi plus distant dans la mesure où il cherche à s'abstraire du cadre de la relation duelle psychologue-sujet pour englober une vision d'ensemble sur le travail du psychologue en général. Il correspond à une position plus réflexive au niveau de la démarche professionnelle. Quels dispositifs propose-t-on ? Comment travailler avec les autres professionnels ?

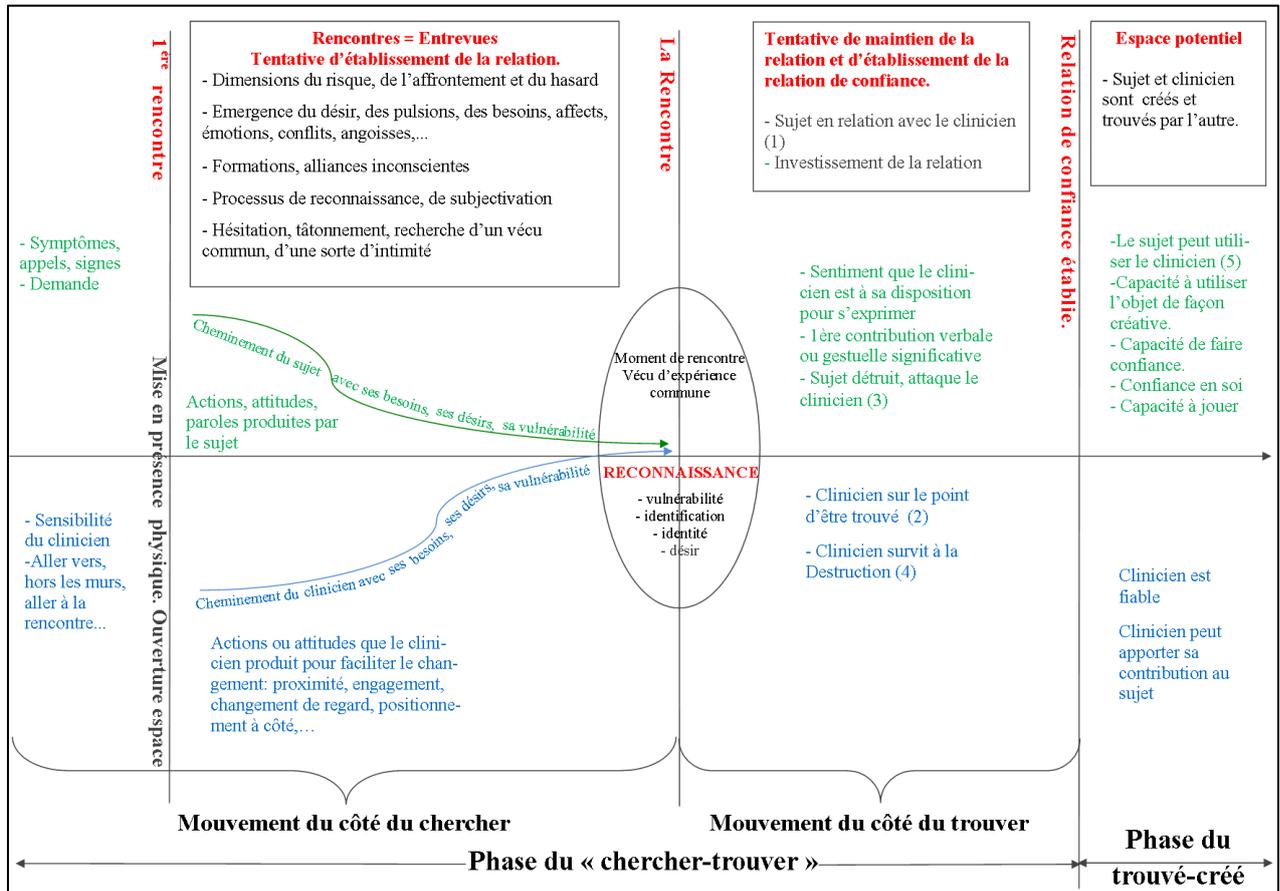


Figure n°9 : Schéma du « chercher-trouver »

Chapitre 5

Aspects méthodologiques

1. Méthodologie générale

Il s'agit ici d'une recherche qualitative et plus précisément d'une recherche clinique en contexte naturaliste. La « finalité scientifique » (Marshall et Rossmann, 1995, p.41 ; cité par Schneider, 2007) de cette recherche est exploratoire mais aussi descriptive et explicative. En effet, Widlöcher (1995) a souligné que « la diversité des théories descriptives et explicatives est aussi une source de progrès » et « qu'en clinique, il n'existe pas d'expérience cruciale qui nous permette d'établir la vérité ou la fausseté d'une hypothèse. Chaque construction théorique explique une partie des faits observables ».

Ainsi, la méthode générale retenue est la méthode clinique s'insérant elle-même dans une démarche clinique héritière notamment de la psychologie clinique.

« La psychologie clinique trouve sa source à la fois dans la nécessité de donner une théorie à une pratique et dans le refus des excès de l'expérimentation qui finit par étudier des phénomènes atomisés qui n'ont plus rien de concret et paraissent artificiels. (...)La méthode clinique est le recueil des faits par observation, entretien et analyse des productions du sujet et vise pour Lagache à comprendre la conduite dans sa perspective propre, à relever aussi fidèlement que possible les manières d'être et de réagir d'un être humain concret et complet aux prises avec une situation » (Pédinielli, 1999, pp. 9-10).

Selon Revault d'Allones (1999), les caractéristiques de la démarche clinique sont : le lien à la pratique, l'importance du rôle de la demande, l'importance de la relation, la prise en compte de l'implication (du sujet et du clinicien /chercheur), ses rapports avec la psychanalyse et la prise en compte ou la réévaluation du social. Ces dimensions étant toutes de fait fortement impliquées dans mon sujet de recherche, la démarche clinique était la plus appropriée.

Plus spécifiquement, la méthodologie que j'ai retenue pour présenter mes données est celle de l'étude de cas. En effet, celle-ci semblait la plus pertinente dans la mesure où elle permet de « rendre compte de la relation qui a pu se développer entre le patient et le clinicien dans le cadre d'un traitement psychothérapeutique ou d'une relation d'aide » (Marty, 2009, p. 54). Elle permet d'étudier de façon approfondie des situations cliniques isolées et rares en prenant en compte les dimensions subjectives inhérentes à toute rencontre entre sujet et clinicien. C'est en cela

d'ailleurs, qu'elle se différencie des approches quantitatives et expérimentales qui tentent, au maximum, de « neutraliser les effets troublants et singularisants de la subjectivité humaine et du contexte social sur les données » (Laperrière, 1997, p. 366). Entreprise dont on peut interroger l'efficacité car comme le rappelle Huguet (1995) :

« La dimension subjective, quelle que soit la science concernée, est à l'œuvre, inhérente à toute production de l'activité de pensée y compris l'activité théorique, pour la simple raison qu'elle est produite par un sujet humain. Vouloir l'occulter, la mettre entre parenthèses au nom de l'objectivité scientifique, relève d'une illusion, a fortiori lorsqu'il s'agit de psychologie » (ibidem, p. 165).

Le sujet de la recherche étant centré sur la relation et sur la vulnérabilité, l'étude de cas permet de témoigner de ces expériences humaines et de participer ainsi à leur reconnaissance. En outre, d'après Castro (2009), les découvertes permises par l'étude de cas facilitent la modélisation des interventions psychologiques. Par ailleurs, cette méthode me permettra de donner des exemples, d'illustrer ma problématique et ainsi de confirmer ou infirmer- en tous cas enrichir les observations antérieures que j'ai pu présenter dans la partie théorique.

En outre, dans ce travail de reconstruction, d'analyse et de synthèse que représente la méthode du cas, j'utiliserai à la fois des éléments d'anamnèse, mes notes prises lors des entretiens cliniques ou lors d'observations participantes ainsi que les résultats obtenus à différents bilans, épreuves (UDN 2, épreuves piagétienne, dessins, ...). Cependant, j'ai fait le choix de n'utiliser ces éléments de bilan que comme complément, soutien latéral aux vignettes cliniques. Ceux-ci ne seront donc pas repris et analysés en détail. Les dessins figurent donc en annexe.

Par ailleurs, je présenterai plusieurs cas afin de les comparer entre eux. Il s'agit, d'après Marty (2009), de montrer en quoi les différences renforcent le caractère unique du cas et en quoi les similitudes confirment les tendances générales. Ceci permet aussi de renforcer la validité interne et externe de la recherche.

« Il ne s'agit donc plus [seulement] de comprendre en profondeur ce qui habite un seul individu, mais de saisir les subtilités d'une expérience ou d'une situation en ce qu'elle a de similaire et de différent d'un individu à l'autre » (Karsenti et Demers, 2000 ; Yin, 1994, cité par Drapeau, 2001, p. 80).

Comme je l'ai expliqué en introduction, les prémices de cette recherche ont commencé lors de mon stage de Master 2 Professionnel. Puis, la recherche s'est inscrite dans le cadre d'un contrat CIFRE au CRESS durant trois ans. J'ai donc été « activement engagée » (Drapeau, 2004, p.81) sur et avec mon terrain de recherche, comme peuvent le décrire Desmet et Guillemette dans leur article Les multiples facettes de l'engagement du chercheur qualitatif (2010) et ce pendant quatre ans. Durant cette période, j'ai directement eu accès aux sujets de ma recherche et

ce dans leur milieu naturel. Le terrain de la recherche est donc celui de ma pratique de psychologue au sein du CRESS. J'ai par ailleurs décrit ce terrain dans le chapitre deux. Ainsi pour travailler mes hypothèses, je m'appuierai sur les rencontres cliniques avec les sujets qui se sont déroulées dans le cadre de dispositifs proposés et mis en place par le CRESS et ce sur une période de quatre ans.

2. Cheminement et écueils méthodologiques

Le dictionnaire historique de la langue française (Rey, 2006) indique que le terme « méthode » est issu (1537) du latin *methodus*, terme scientifique employé en médecine, en géométrie et en rhétorique, emprunté au grec *methodos*, formé de *meta* et *hodos* qui signifie « route, voie », « direction qui mène au but ». *Methodos* signifie donc « cheminement, poursuite », mais un passage s'est effectué de l'acception constative (le chemin suivi) à l'acception normative (le chemin à suivre) : de là découle le sens de « recherche, traité, doctrine scientifique ».

Ainsi, cette recherche est le résultat d'un cheminement à la fois scientifique et personnel. Comme je l'ai déjà indiqué en introduction mais il m'apparaît nécessaire de le rappeler et de le préciser afin d'éviter tout effet de confusion, ma pratique première, au départ et découlant de ma formation universitaire initiale, est celle de la remédiation cognitive. Cette pratique implique donc plutôt une position rééducative, pédagogique vis-à-vis des sujets que je suis amenée à rencontrer. Or et c'est bien ce qui a orienté la problématique de cette recherche, la plupart des sujets que j'ai rencontrés aux Minguettes m'ont confrontée à un certain nombre d'impasses dans ce travail de remédiation. Ceci m'a donc amenée à travailler sur ces impasses, la question devient alors celle de l'accroche, de la constitution de la relation.

Ainsi, les rencontres cliniques que je vais présenter seront l'illustration d'un travail de remédiation, de rééducation qui souvent ne peut se faire parce que la majorité de ces sujets présente des représentations entravées par des problématiques liées, soit au processus de subjectivation, de représentation, de pensée, soit aux modes de relation aux objets. Tout en cherchant à proposer un cadre lié à la remédiation cognitive, au travail de pensée, sur les savoirs et la connaissance, l'impasse du travail de représentation m'a amenée à me centrer sur la relation et sur les dispositifs ou dispositions d'accroche. S'illustrent alors dans cette recherche : mon cheminement, la transformation progressive de ma logique primaire d'intervention au cours des

années de pratique qui passe d'un objectif premier centré sur le travail de la pensée à un travail centré sur la relation, l'élaboration et l'expression des capacités de représentation. En outre, et ceci constitue selon moi des écueils méthodologiques en regard de l'acceptation normative du terme cheminement, ce travail de recherche se rapprochant plutôt non pas d'une recherche-action mais plutôt d'une recherche dans l'action, c'est simultanément, voire même parfois dans l'après coup, que la théorie et les hypothèses se sont élaborées, les cas cliniques présentés ici faisant alors l'objet d'une réélaboration du travail mené avec les sujets, en regard des hypothèses définies a posteriori. Ainsi, les éléments restitués dans les investigations cliniques sont parfois liés plus à l'activité de remédiation cognitive qu'à la relation. Les éléments liés à la relation et aux éléments de la dynamique transféro-contre transférentielle (indicateur de l'état de la relation) sont alors travaillés après coup.

Par ailleurs, un de mes objectifs au départ était relatif aux dispositifs. La question était de savoir quels dispositifs proposés aux sujets situés en ZUS et en situation de vulnérabilité. L'idée était de comparer les différents dispositifs proposés par le CRESS afin d'en étudier les effets, les constantes. Or, les aléas liés à la recherche et à la problématique institutionnelle m'ont amenée à faire le choix de ne centrer mes investigations que sur deux dispositifs, l'un étant principal et l'autre secondaire et dans la continuité du premier.

3. Présentation des dispositifs

Le dispositif principal dont sont issues les investigations cliniques du chapitre suivant est le dispositif « d'accompagnement individuel ». Le dispositif secondaire est le dispositif « stage ». Je ne ferai ici qu'une description et qu'une explication générale de l'ensemble des dispositions pratiques et des principes qui règlent le cadre de ces dispositifs. Les implications des différents cadres sur la pratique et sur les rencontres cliniques seront présentées et questionnées plus spécifiquement aux chapitres suivants. D'ailleurs, les éléments de présentation que je vais faire ici ne sont pas personnels. Ils sont issus soit de documents manuscrits du CRESS réalisés de façon collective et concertée, soit de documents adressés aux partenaires financiers.

3.1. Les accompagnements individuels

A l'origine mis en place durant la saison 2007/2008 lors de mon stage de Master 2 Professionnel, ce dispositif a ensuite perduré et même constitua la mission principale qui me fut

confiée dans le cadre de mon contrat CIFRE au sein du CRESS, en lien avec le développement de son pôle santé.

Le public concerné pouvait autant être des enfants (à partir de 6 ans), des adolescents ou des adultes. En fonction de l'âge, des dispositions spécifiques étaient proposées. Ce dispositif pouvait avoir lieu soit sur le site de l'ASM, soit sur les lieux de scolarisation (école élémentaire, collège) quand cela était possible ou enfin dans les locaux du CRESS pour ceux qui en avaient la possibilité et/ou la volonté.

Le CRESS étant une association, l'ensemble de ces dispositifs a toujours fait l'objet d'un financement à la fois public et privé. Ce qu'il est intéressant de prendre en compte, ce sont les partenaires financiers publics, puisque ceux-ci ont un certain nombre d'attentes, de priorités données à mettre en œuvre au sein des actions mises en place ; et ceci a forcément un effet contraignant sur l'institution et sur le travail des psychologues.

Au départ, ce dispositif a été mis en place en direction du public de l'ASM. Il concernait alors les licenciés du club : enfants et adolescents pratiquant le football ou leurs parents. Ainsi, il était subventionné en partie par des financements publics via une convention de partenariat entre le CRESS, l'ASM et la ville de Vénissieux. Brièvement, cette convention se concentre autour de trois axes de travail :

- Travail de réflexion et actions concrètes réalisées avec le public enfant inscrit à l'école de sport de l'ASM.
- Travail de réflexion et actions concrètes menées en direction des parents dont les enfants sont inscrits à l'ASM.
- Travail de réflexion et actions concrètes effectuées en binôme entre les psychologues professionnels et les éducateurs encadrant l'école de sport de l'ASM.

Cependant, lorsque le sujet concerné par l'accompagnement individuel n'est pas un licencié de l'ASM, la subvention n'émane plus directement de la ville mais du GPV (notamment dans le cadre du Contrat Urbain de Cohésion Sociale) et relève alors d'une autre convention ayant d'ailleurs des objectifs similaires.

Voici comment le dispositif était présenté auprès des partenaires :

« Le CRESS a engagé depuis dix ans une dynamique de recherche action autour de plusieurs axes de recherche et de travail afin de prendre en compte la complexité du développement de l'enfant et de l'adolescent en ZUS (Zone Urbaine Sensible). Dans ce cadre, le CRESS travaille en partenariat avec le club de foot de l'AS Minguettes, devenu maintenant, depuis 2006, site pilote des recherches-actions menées par le CRESS. Cette expérience a permis de faire un certain nombre de constats sur la santé psychique de ce public.

Une recherche du CRESS dirigée par B. Clavel a montré que 70 à 80 % des enfants observés en ZUS n'ont pas construit les compétences cognitives et sociales attendues à leurs âges.

Souvent ces difficultés psycho-cognitives sont accompagnées de difficultés psycho-affectives, voire de troubles du comportement. Les parents de ces enfants ou adolescents sont eux même en difficulté, voir en situation de vulnérabilité.

De façon générale, un certain nombre de problématiques caractérisent ces familles vivant en ZUS. Parmi ces problématiques, on peut citer, entres autres : le retrait sur soi, la position défensive, la perte des valeurs morales et sociales ; comme autres traits spécifiques : la démotivation et dévalorisation de soi, la dépression due à certains facteurs comme un milieu familial déstructuré, des problèmes importants de dépendance et de toxicomanie, de délinquance voire criminalité, une pauvreté chronique, un fort taux de chômage longue durée, de mauvais traitements physiques, des troubles des apprentissages et troubles de la scolarité.

L'accès aux consultations psychologiques est difficile pour plusieurs raisons. Soit les familles n'ont pas l'initiative d'aller consulter, ni pour leurs enfants, ni pour eux-mêmes ; soit les professionnels travaillant dans le secteur public-hospitalier (CMP, CMPP...) sont "débordés" (des mois d'attente avant l'obtention d'un premier rendez-vous) ou préoccupés par des cas relevant de la psychopathologie voire de la psychiatrie. Dans tous les cas, ces familles n'ont pas les moyens d'aller consulter en libéral.

Les ressources habituellement sollicitables chez les patients sont, ici, indisponibles ; la façon d'appréhender le réel de ce public, que ce soit les enfants ou les adultes, s'en trouve modifiée. Auprès de ce public dit vulnérable, fragile, la position et les modes usuels d'intervention du psychologue se trouvent donc largement modifiés. D'où la nécessité de faire évoluer les modalités de prises en charge. Notamment, en intervenant sur place et avec une volonté d'articulation et de liens avec d'autres professionnels au contact de ce public, en particulier ceux du champ social, médico-social et éducatif. Le but est de prendre en compte la personne dans sa globalité, dans sa vie, son environnement».

Concernant la demande, il était indiqué qu'elle pouvait émaner de différentes personnes. En effet, il était expliqué qu'une des caractéristiques de ce public vivant en ZUS est d'éprouver des difficultés à demander de l'aide, tout particulièrement à des professionnels du domaine « psy ».

Ensuite, le diagnostic était présenté comme une évaluation des compétences du sujet, ses manières de penser et de faire -afin de déterminer la nécessité d'un accompagnement

psychologique ou non. « Ce diagnostic peut s'établir grâce à un entretien clinique accompagné ou non d'épreuves psychologiques (test projectif, bilan opératoire de développement) ».

Enfin, le psychologue était présenté comme « là pour accompagner » le sujet dans la construction de ses compétences tant cognitives que sociales ou relationnelles. « Il s'agit d'accompagner le sujet vers une meilleure autonomie psychique et ainsi favoriser les conduites adaptatives aux situations problématiques rencontrées. L'accompagnement peut durer de quelques mois à quelques années : tout dépend de la nature des problématiques, du motif de la demande et de la volonté du sujet à s'inscrire dans un processus de transformation. »

L'essentiel des investigations et des rencontres cliniques que je vais présenter sont donc issues de ce dispositif. Parmi les sujets rencontrés dans le cadre de ce dispositif, j'en ai sélectionné cinq. Il s'agit de trois enfants : Wissem, Joan et Abdel ; une adolescente que j'ai nommée Nadia et enfin une adulte : Mme H.

Les autres sujets rencontrés n'ont pas été retenus dans cet échantillon, soit parce qu'ils ne correspondaient pas aux critères de la recherche : habiter ou être scolarisé en ZUS, soit parce qu'ils ont été accompagnés dans le cadre d'une convention bien particulière.

3.2. Les stages au CRESS

Ce dispositif est récent et n'a pas fait l'objet de développement aussi poussé que les autres. C'est une de mes collègues du CRESS qui était responsable de ce dispositif mais je le présente car j'ai eu l'occasion de rencontrer quelques adolescents dans ce cadre. Concernant plus particulièrement des adolescents de l'ASM, de nombreuses demandes de stages (dans le cadre de la 3^{ème} notamment) lui étaient adressées, à elle ainsi qu'aux éducateurs du CRESS. De plus, du fait de son réseau avec les éducateurs de rues ou les éducateurs PJJ, il lui était adressé des demandes concernant des adolescents en situation d'exclusion scolaire. Plutôt que de laisser ces jeunes sans solutions, les éducateurs s'adressaient à elle pour étudier les possibilités de stages au CRESS, en attendant que d'autres solutions se profilent pour eux. Ainsi au fur et à mesure, ces stages se sont structurés. Ils sont devenus l'occasion d'avoir à nos côtés des adolescents en difficulté pendant une période plus longue. Nous avons ainsi orienté ces stages, non seulement vers la découverte du milieu professionnel avec toutes les contraintes que cela implique (respect des horaires, du cadre, ..), mais aussi comme une occasion de créer un lien avec l'adolescent, de l'accompagner au plus près dans la réflexion autour de son projet professionnel, de son rapport aux savoirs, etc... Ainsi en ce qui me concerne, je me mettais à disposition pour toute demande susceptible d'émaner dans le cadre de ces stages mais je cherchais (« chercher-trouver ») aussi

une accroche pour que ces jeunes puissent me faire confiance et éventuellement se sentir libre ou « désireux » de déposer et élaborer les difficultés qui avaient pu être les leurs dans leur parcours scolaire ou de vie.

Je dois préciser que même si j'ai fait ici une présentation différenciée des deux dispositifs, je considérerai par la suite ces deux dispositifs de façon indifférenciée. En effet, les rencontres que j'ai eues avec les adolescents en stage au CRESS sont demeurées un accompagnement individuel. Les éléments de cadre externe du stage m'apparaissent comme un aménagement du cadre du dispositif d'accompagnement individuel. Ces stages sont d'ailleurs un exemple du niveau méta du « chercher-trouver » : ils sont apparus comme une solution « chercher- trouver » pour un certain nombre d'adolescent en situation d'exclusion.

Je présente en Figure n°10 l'ensemble des sujets dont il sera question au chapitre suivant ainsi que les éléments de cadre institutionnel qui s'y attachent.

Sujet	Age	Cadre Convention	Dispositif	Durée	Lieu
RENCONTRES CLINIQUES DUALES					
Wissem	10-11 ans	Site pilote	Accompagnement individuel	2 ans	ASM
Joan	7 ans	Site pilote	Accompagnement individuel	10 séances (4+6)	ASM
Abdel	10 ans	Site pilote	Accompagnement individuel	12 séances (3+9)	ASM
Mme H	33 ans	Site pilote	Accompagnement individuel	2 ans 7 séances	CRESS + ASM
Nadia	14 ans	Site pilote	Accompagnement individuel	5 séances	ASM
	16 ans	Stage CRESS	Stage CRESS	3 entretiens, quelques rencontres	CRESS
VIGNETTES CLINIQUES COMPLEMENTAIRES					
Assia	15,5 ans	Stage CRESS	Stage CRESS	4 entretiens	CRESS
Mme Mouta	40	« Foot-academy » puis Pôle santé CRESS	Accompagnement individuel	3 entretiens	ASM+ CRESS

Figure n°10 : Tableau récapitulatif des cas présentés.

4. Présentation des données

Dans une première partie, je présenterai ces rencontres cliniques duales (psychologue, sujet) qui se sont déroulées durant un temps assez long. Dans une deuxième partie, je présenterai deux vignettes cliniques complémentaires qui illustrent certains points de mon argumentation mais qui, à cause de la brièveté ou la parcimonie des rencontres, ne pouvaient faire l'objet d'une étude de cas à proprement parler.

Ensuite, la présentation des données se fera en deux temps. Le premier temps s'attachera à la primauté du concret sur l'analyse. J'essaierai de reproduire le plus factuellement possible les dires et faits des personnes impliquées qu'il s'agisse des professionnels ou des sujets rencontrés. Il s'agira d'être dans la compréhension descriptive, d'être au plus près de la réalité de la rencontre. L'objectif est alors d'assurer une certaine crédibilité de la recherche. En effet, « la crédibilité de la recherche repose sur la force de la description ou du compte rendu où le lecteur est amené à voir et à entendre ce que le chercheur a vu et entendu » (Groulx, 1999, p.320 ; cité par Charmillot et Dayer, 2007, p.128). Dans un deuxième temps, un pas sera fait dans l'analyse vers la subjectivité. Il s'agira d'analyser le sens de l'expérience de la rencontre avec le sujet et de ne pas se limiter à une analyse du contenu. Il s'agira par ailleurs de faire le lien entre des concepts du modèle et des éléments observables. L'analyse se centrera sur quatre points :

- la demande,
- la vulnérabilité du sujet,
- l'établissement de la relation de confiance,
- la co-construction et l'aménagement du cadre du dispositif ainsi que les dispositions liées au psychologue.

Alors que les trois premiers points sont à référer au niveau d'analyse infra du « chercher-trouver », le dernier point, lui, constitue le niveau d'analyse méta du « chercher-trouver ». Il s'agira d'adopter une position réflexive c'est-à-dire de s'attacher à clarifier et problématiser la situation professionnelle étudiée ; analyser et critiquer les actions menées, prendre en compte les difficultés et les réussites du dispositif, proposer de nouvelles pistes d'action et réfléchir sur le rôle du psychologue, notamment dans son interaction avec d'autres professionnels, d'autres acteurs.

Chapitre 6

Investigations cliniques

1. Les rencontres cliniques.

1.1. Wissem, reprise du cas princeps

1.1.1. Description des rencontres

Le lecteur trouvera en Annexe n° 8, la description des premières rencontres cliniques avec Wissem. En effet, celles-ci ayant eu lieu lors de mon Master 2 Professionnel je ne les fais pas apparaître ici. Je précise que cette description, à quelques lignes près, n'a pas fait l'objet de remaniements. Par contre, je rapporte ci-dessous, succinctement, la suite de l'accompagnement ayant eu lieu lors de la première année de thèse.

En vertu de la proposition de contrat CIFRE qui me fut faite, mon travail avec Wissem, interrompu à l'achèvement de mon stage, put finalement se poursuivre. Je repris contact avec l'éducatrice de Wissem afin de l'en avvertir et elle fut soulagée d'apprendre cette nouvelle. Elle m'expliqua qu'elle allait en informer la famille et préparer cela avec la mère. Lors de cette nouvelle saison, je revois Wissem pour la première fois, au bord d'un terrain de foot, j'étais alors en présence de l'éducateur Mehdi et Wissem vint nous saluer très poliment en nous tendant la main. Je le trouvais considérablement grandi durant les vacances, et m'enquerrai de ses nouvelles, lui demandant si son éducatrice l'avait informé du travail que nous allions reprendre ensemble. Il était au courant et d'accord.

Lors de cette saison, il y aura eu en tout quinze séances. La première eut lieu à la mi-octobre. D'octobre à janvier, les séances se déroulèrent régulièrement, à raison d'une fois par semaine tous les mercredis sauf pendant les vacances scolaires. Cependant, à partir du mois de janvier les séances devinrent moins régulières. Wissem était souvent absent, tant pour sa prise en charge que pour son entraînement de foot. Parfois, je ne le voyais pas pendant plus d'un mois, puis il réapparaissait tout à coup. Vraisemblablement, ses absences correspondaient aux périodes où sa mère retournait «au bled». Wissem devait alors être gardé par ses sœurs chez elles et il ne venait plus à l'ASM.

Cette saison d'accompagnement différa complètement de la saison précédente. Wissem se présentait seul et volontairement à mon bureau. Il était parfois en retard mais venait toujours spontanément (je n'avais pas besoin d'aller le chercher). Cependant nos séances se sont toujours déroulées suivant les mêmes modalités. Un temps d'accueil où on se donne des nouvelles du moment. Wissem a alors la possibilité d'exprimer spontanément ce qui le « tracasse », ce qui s'est passé durant sa semaine. Un temps de travail se basant sur la méthodologie de remédiation cognitive. Et, en fonction du déroulement de la séance, un temps de « jeu » ou un temps libre durant lequel Wissem peut faire des propositions sur ce qu'il lui plairait de faire. Finalement, ce dernier temps fut peu souvent utilisé par Wissem et, de façon assez surprenante, nous avons passé plus de temps sur la remédiation cognitive. J'ai pu alors constater que Wissem commençait à prendre du plaisir dans des activités de pensée et d'apprentissage - sans doute aidé par le climat ludique dans lequel s'effectue le travail autour des apprentissages et des manipulations concrètes : on essaye de jouer avec la connaissance et avec les savoirs.

Lors du premier rendez-vous, il est prévu que la maman accompagne son fils afin que nous puissions nous entretenir un moment tous ensemble. Elle ne vient pas, Wissem arrive seul avec un quart d'heure de retard. Il m'explique qu'il est malade, ainsi que sa mère qui, pour cette raison ne viendra pas. Lors de cette première séance, assez courte car il n'a pas l'air très en forme et me dit qu'il ne va pas s'entraîner mais retourner chez lui, nous parlons essentiellement de sa rentrée scolaire. Cette année il a un maître ; il me parle de ce qu'il fait en français et de ses notes. Il m'indique aussi qu'il se bagarre tous les jours mais que c'est un jeu. Il joue aussi à des jeux de billes (jeux avec des règles). Ensuite, j'aborde la question de son père : il ne le voit pas celui-ci est resté au bled, mais il l'a vu cet été. Il lui manque et il l'appelle au téléphone. Avec sa mère par contre, « ça ne va pas bien » : elle frappe ses enfants et il ne s'entend pas avec ses frères et sœurs. Par contre, il a beaucoup de « potes ». Nous terminons la séance en évoquant ce qu'il aime lire.

Je revois l'éducatrice Mme V au mois de novembre. Elle m'informe qu'elle vient d'accompagner cette famille à une audience avec le juge. Celui-ci s'est montré très « cadrant » et inquiet pour Wissem. Il a évoqué un placement dans une Maison d'Enfants à Caractère Social (MECS), mais l'éducatrice est persuadée que ceci n'est pas une bonne idée ; que Wissem ne supportera pas d'être privé de sa mère. En revanche, elle cherche à obtenir une orientation ITEP en semi-internat pour l'année prochaine. Finalement, une AVS a été attribuée à Wissem à raison de douze heures par semaine. Wissem me parlera en séance de cette entrevue avec le juge et il m'indiquera qu'il ne souhaite pas aller en internat, que là-bas il n'y a rien à faire et qu'il faut dormir à vingt-et-une heures alors que chez lui il s'endort à une heure du matin. Je me fixerai alors comme objectif d'accompagner cette transition vers ce nouveau changement et ceci en lien

avec les éducatrices. Finalement à la fin de l'année, il me dira, à la suite de la visite de l'ITEP que maintenant il a bien envie d'y aller, que c'est à la campagne et que c'est beau ; cela lui a plu.

J'ai participé à la réunion d'équipe éducative qui eut lieu au mois de décembre. La bonne nouvelle c'est que la notification ITEP a été attribuée et que celle-ci est valable pour une durée de trois ans. L'instituteur évoque de grosses difficultés dans de nombreuses matières ; mais Wissem fait des efforts. Tout le monde s'accorde à dire que la présence d'un homme facilite le rapport avec l'enseignement et contribue à une amélioration du climat au sein de la classe, en comparaison de ce qui s'est passé l'année précédente. Wissem se sent mieux encadré et cela contribue à l'apaiser. Il a de bonnes capacités de résolution de problèmes - «cela surprend même» dit l'instituteur. Les difficultés sont plutôt focalisées sur des compétences anciennes ; c'est à dire qui devraient être acquises et ne le sont pas. Par contre, Wissem a une bonne capacité à faire de nouvelles acquisitions. Concernant l'écriture et la présentation de son travail, de gros efforts restent à fournir. S'appliquer à bien écrire et bien présenter son travail lui prend beaucoup de temps et il lui coûte beaucoup d'efforts pour être propre et organisé. Il va bénéficier d'une aide personnalisée en expression écrite : quarante-cinq minutes toutes les semaines.

Je prends bonne note des principales difficultés qui sont évoquées et informe l'équipe que je m'efforcerai de travailler sur ces points-là. Ainsi durant le temps de la prise en charge, nous aborderons les techniques et la compréhension du sens des opérations. Je le ferai écrire et nous travaillerons à le rendre conscient de la nécessité de bien écrire et de bien présenter son travail.

J'apprends lors de cette réunion que Wissem est toujours sous Tercian 200 ®. Il présente depuis cette année aussi une encoprésie mais ne demande plus à voir l'infirmière comme l'année précédente. Lors de cette réunion, je suggère un lien éventuel entre l'encoprésie et la « propreté du travail » pour reprendre l'expression de l'instituteur. Ceci demeure une autre piste de travail que j'aurai tout de même des difficultés à aborder. Au cours des séances avec Wissem, la question du médicament est souvent évoquée par lui, notamment parce que son père s'oppose à ce qu'il le prenne. Ce père que je rencontrerai à deux reprises au cours de l'année m'explique que sa mère veut qu'il le prenne pour qu'il dorme et «lui fiche la paix». Mais selon son père, Wissem n'a pas besoin de médicaments. Wissem, quant à lui, ajoute qu'il souhaite cesser le traitement mais que sa mère s'y oppose. Il me raconte un jour, que sa mère lui a dit «si tu es sage, tu es pas obligé de prendre ton médicament». Il dit qu'il veut cesser car «le tercian, ça me fait dormir ». Il ne veut pas non plus que je dise à son père qu'il continue à le prendre. J'expliquerai à plusieurs reprises que ce n'est ni à sa mère, ni à son père, ni à lui de décider mais que c'est un médecin qui doit juger s'il en a besoin ou pas. Cependant, il me sera bien difficile de savoir clairement qui décide et de quoi. Je ne parviendrai pas à savoir si Wissem a revu un psychiatre ni si le traitement est appliqué correctement.

Au mois de février, je prends contact par téléphone avec la nouvelle éducatrice Mme M. Elle m'indique qu'elle n'est toujours pas parvenue à rencontrer la famille ; elle a passé les vacances à les chercher vainement. La maman a été absente pendant toutes les vacances, c'est l'école qui lui a donné l'information selon laquelle elle était partie en Tunisie pour problème familial. Nous nous rencontrons au CRESS à la mi-mars. Elle a donc repris la mesure éducative depuis le mois de février. Elle a eu plusieurs fois la maman de Wissem au téléphone, et chaque fois au téléphone cela se passe bien : elle est d'accord pour une rencontre mais finalement, elle n'est jamais à son domicile quand vient l'éducatrice. Concernant Wissem, elle ne l'a pas encore rencontré individuellement mais une rencontre est prévue dans dix jours : ils doivent déjeuner ensemble. Cependant, elle l'a vu, puisqu'il était présent à une réunion concernant son grand frère. Il a d'ailleurs fortement perturbé la réunion et le directeur a dû se fâcher. La mère pense encore que Wissem va passer en sixième. Elle m'indique que le dossier MDPH est en souffrance et que si cela continue ainsi Wissem va redoubler son CM2 et ne pourra intégrer l'ITEP à la rentrée prochaine.

Wissem lui a indiqué qu'il ne voulait pas qu'elle l'accompagne chez sa mère. Elle peut venir seule, mais pas avec lui. L'éducatrice me parle aussi de l'hygiène de Wissem : il est très sale, très collant et ne sent pas très bon. Elle m'apprend aussi que la mère dort avec ses garçons, alternativement avec Wissem et avec son frère aîné, un jour sur deux donc, dans sa chambre qui contient une télévision. Ainsi les enfants s'endorment devant la télé. L'éducatrice se propose, évidemment, de travailler sur cette question avec eux.

Lors de cette prise en charge, Wissem me sollicite plusieurs fois (directement ou indirectement) pour l'aider à s'habiller car il arrive quelquefois avec le pantalon à l'envers, ou ses chaussures délacées, etc...Par ailleurs, nombreuses sont les séances où il amène des choses à manger (bonbons, chips, chocolat) et me dit qu'il n'a pas mangé à midi, qu'il a trop faim. Parfois, je mange avec lui lorsqu'il me propose de partager. A chaque fois que je lui demande pourquoi il n'a pas mangé, il a toujours une excuse qui ne justifie rien, bien sûr, mais il n'est toujours pas envisageable pour lui de remettre sa mère en cause.

1.1.2. Propositions d'analyse

1.1.2.1. La demande

Au départ, implicitement, celle-ci émane des entraîneurs puisque l'un d'entre eux me désigne l'enfant et me fait part des difficultés qu'ils rencontrent avec lui. Cependant, les comportements de cet enfant peuvent aussi être interprétés comme un appel, un signe, une manifestation de sa demande d'aide. Puis, lors d'un entretien avec la mère, la demande est

reprise par celle-ci qui approuve toute démarche susceptible d'aider son fils. Il faut préciser ici qu'elle-même a l'habitude des professionnels « psys » dans la mesure où elle a été hospitalisée un certain nombre d'années et qu'elle continue un suivi dans un centre de thérapie brève ; elle n'est donc pas réfractaire, ni défensive quant à leurs interventions. Enfin, la demande est fortement reprise aussi par l'éducatrice AEMO qui a pleinement conscience des difficultés de Wissem. Celui-ci a d'ailleurs déjà été suivi par un psychiatre du CMP mais au moment où je rencontre Wissem la relation et le suivi avec ce médecin semblent être en souffrance et ils ne se verront plus qu'épisodiquement pour le suivi du traitement médicamenteux.

Par ailleurs, ce qui a été marquant dans cette prise en charge, c'est l'impossibilité de restituer à la mère, de faire du lien avec elle. Je l'ai rencontrée une fois au tout début car l'éducateur menaçait d'exclusion son fils et il semble que cette « menace » l'ait mobilisée (comme moi d'ailleurs). Nous nous sommes recroisées à l'occasion d'une réunion d'équipe éducative à l'école mais pour le reste elle n'est venue à aucun des rendez-vous fixés entre nous (au moins quatre) parfois même sans me prévenir. Cependant, elle m'a tout de même encouragée à rencontrer l'éducatrice de la famille : Mme V dont elle m'avait donné les coordonnées. Ceci montre d'ailleurs à quel point elle se repose sur cette éducatrice, se désinvestissant ou n'ayant pas la disponibilité psychique pour toutes les obligations, les devoirs et démarches qui lui incombent sans manifester la moindre volonté ou possibilité d'autonomisation. Cependant, même si elle ne vient pas me voir, il semble -et c'est ce que l'éducatrice me transmet qu'elle encourageait son fils à me voir et qu'elle était reconnaissante du travail que j'effectuais avec lui ; elle avait dit aussi lors de la réunion d'équipe éducative -et ce dans l'intention d'incriminer les autres professionnels- que j'étais la seule à se soucier de son fils et à le considérer de façon positive. J'avais, bien évidemment, réagi pour lui expliquer que la réunion était organisée parce que l'enseignante et le directeur de l'école étaient inquiets pour son enfant et qu'eux aussi se souciaient de lui.

Quant au père, la première année je n'entends pas parler de lui. Il est complètement occulté par la mère, n'est pas signifié dans son discours. D'ailleurs, il n'est pas présent en France. Tandis que la deuxième année, il est là et essaye de s'occuper de ses enfants, la nouvelle éducatrice avait pu le rencontrer bien avant la maman. Il prit contact avec moi, emmena son fils quelquefois pour sa prise en charge, j'avais alors l'occasion d'échanger quelques mots avec lui. L'essentiel de nos échanges concernait la prise du médicament. Le père me parut dans un premier temps, plus fiable que la mère mais du jour au lendemain il repartit pour le « bled » sans donner aucune nouvelle.

1.1.2.2. La vulnérabilité du sujet

En référence à ce que j'ai pu développer en théorie il me semble que Wissem a alterné entre différents états.

Tout d'abord, au moment où je le rencontre, il se situe, selon moi, plutôt dans un état de vulnérabilité. Au départ, même si Wissem met en difficulté ses entraîneurs, les choses sont assez stabilisées : à l'école, l'adaptation scolaire est encore satisfaisante. Le bilan cognitif réalisé à l'époque montre que Wissem présente globalement un défaut de construction des structures de connaissances évaluées et généralement acquises vers 8-9 ans. Avec un point plus fort, tout de même, dans les conservations physiques et numériques. Ce défaut de construction s'explique en partie par les modalités d'appréhension du réel qu'il utilise. Wissem ne se base que sur sa perception et n'est donc que dans l'imitation et la particularité des états. Les significations sont généralement subjectives et basées sur l'expérience individuelle. Ce fonctionnement cognitif ancré dans ce que Dolle (1989) nomme la figurativité avait sans doute permis à Wissem de fonctionner dans ses apprentissages sans trop de difficulté jusqu'à présent. Or, les apprentissages du CM1 requièrent une pensée de niveau opératoire ; sa perception seule ne suffit plus, d'où les difficultés scolaires qui émergent. Par ailleurs, un niveau de pensée opératoire est en lien avec une capacité à coopérer et à s'autonomiser. Le fonctionnement cognitif présenté à l'époque par Wissem et le contexte familial (absence du père, de la parole et du Nom du Père) pouvaient donc aussi expliquer en partie les difficultés qu'il rencontre dans le domaine de la socialisation (compréhension des règles, coopération avec autrui). De manière générale, j'ai pu noter aussi que Wissem avait souvent des difficultés à s'exprimer, à rendre sa pensée claire. Ses phrases étaient mal construites et son vocabulaire peu différencié. Concernant les capacités de représentation et de symbolisation de Wissem, elles n'ont pas été évaluées initialement, notamment à l'aide d'épreuves projectives ou de dessin. Mais j'ai pu constater rapidement des difficultés dans ce domaine. Cependant, Wissem, m'avait montré lors du bilan qu'il était capable de progresser, il avait montré un certain intérêt et une curiosité vis-à-vis des épreuves socio-cognitives piagétienne que j'avais pu lui proposer. Le cadre de la remédiation cognitive me semblait donc approprié et devait alors, selon moi, permettre à Wissem de sortir de ses modalités fonctionnelles figuratives en lui proposant des activités et situations-problèmes très dynamiques où il serait sans cesse invité à agir et à manipuler. Ce cadre spécifique pouvait aussi l'aider à développer la capacité à construire et comprendre des règles.

Or, cela ne fut pas aussi facile que j'avais pu illusoirement le penser. En effet, après quelques séances où il continue à manifester une grande curiosité et un certain intérêt pour le dispositif, il bascule plutôt du côté de la fragilité. En séance, il ne parvient plus à se mobiliser dans les apprentissages, il ne parvient plus à penser. A l'école, il passe à l'acte : caillasse l'école,

somatise et il a cette fameuse crise à l'école qui nous est rapportée par le directeur de l'école (cf. Annexe n°8). Qu'est ce qui provoque cet épisode de crise, ce basculement du côté de la fragilité ? Il me semble que c'est surtout l'état de la mère qui se dégrade complètement à ce moment-là jusqu'à son départ, sa fuite -pour revenir ensuite en meilleur état mais qui suppose encore une fois l'abandon de ses enfants venant réactualiser toutes les ruptures précédentes. On peut supposer aussi que l'accompagnement mis en place a fini par effracter Wissem, perturber ses mécanismes de défense mis en place. Par ailleurs, et en lien avec les états psychiques de la mère, avec sa maladie, Wissem me fait penser, associer avec ce que Berger décrit en termes de pathologie du lien.

« La pathologie du lien est atypique et spécifique. Elle n'est pas équivalente à un trouble psychotique, malgré les moments psychotiques limités où l'enfant fait des actes inadaptés à la réalité, ou lorsqu'il est hors de lui, en proie à une rage hallucinatoire face à certaines situations qu'il ressent avec la même violence que lors de certains événements passés. On ne peut pas non plus réduire la pathologie du lien à une pathologie dépressive et narcissique de dépendance et de collage à autrui. Il ne s'agit pas non plus d'un simple conflit névrotique. Il existe un mélange de tout cela, auquel s'ajoutent les éléments spécifiques dont les plus marquants sont le clivage, un mélange d'attaques incessantes du lien à autrui et de peur panique de perdre ce lien » (Berger, 2003, p. 16).

A certains moments de la prise en charge, je me suis demandée si une séparation d'avec sa mère aurait pu être favorable pour une reprise d'un développement, car l'environnement et les soins qu'elle lui apportait ne semblaient pas répondre à ses besoins, voire même le mettaient parfois en danger. Par ailleurs, le départ précipité de la maman pour le « bled », même s'il fut très difficile à vivre pour Wissem semble être en fin de compte salutaire pour lui car il lui permet de recommencer à vivre loin de la souffrance de sa mère. Cette question était vraiment délicate et elle l'est toujours : les bénéfiques éventuels du placement sont-ils plus importants que les éventuels effets délétères ? Je sentais parfois Wissem en danger, la question du traitement médicamenteux surtout m'inquiétait énormément. Personne ne pouvait savoir si le traitement était donné ou pas, à quel moment et à quelle dose ? Sa mère avait installé un chantage pervers autour de ce traitement alimenté d'ailleurs par sa propre dépendance aux médicaments. Il me semblait que Wissem avait besoin non seulement d'une prise en charge très sérieuse et pluridisciplinaire mais il avait aussi besoin d'être protégé de sa mère. L'accompagnement que je proposais ne pouvait suffire, même si cela était mieux que rien : il fallait que soit offert à Wissem tout un environnement contenant, protecteur et fiable. Je fus donc soulagée, comme l'éducatrice d'ailleurs, d'apprendre que la notification ITEP avait été attribuée. L'orientation dans un ITEP, qui plus est, en internat, me semblait être une bonne indication et un bon compromis. Wissem avait besoin que l'on s'occupe de lui de façon continue et sécurisante. L'internat lui permettrait alors d'être séparé de sa mère une bonne partie du temps, tout en ayant

la possibilité de la retrouver durant le week-end. Il ne restait plus qu'à faire en sorte que ce projet aboutisse concrètement : que la mère l'accepte et que Wissem se l'approprie.

Ainsi, vers la fin de la première année, le processus de résilience se renforce et Wissem se retrouve de nouveau dans ce que j'appelle un état de vulnérabilité qui se maintiendra tout au long de la deuxième année de prise en charge. En effet, comme je viens de le dire, après le départ de sa mère les symptômes somatiques s'atténuent, Wissem recommence à jouer et entre finalement dans un processus de création. Ceci fut permis aussi par mon changement de position où je m'autorise à lui fournir ce dont il a besoin (du maternel) et par l'aménagement de notre cadre de travail. Je diminue mes exigences, fais preuve de plus de souplesse et manifeste plus ouvertement que de coutume mon désir à son égard, je le lui signifie clairement. Durant tout le temps de la deuxième année, nous parvenons à travailler sur et avec des objets cognitifs, Wissem parvient à exprimer certaines de ses émotions. Cependant, la route est longue encore et j'espère que le passage en ITEP permettra à Wissem de renforcer encore plus ce processus de résilience.

1.1.2.3. Etablissement de la relation de confiance

Dans ce cas, je distingue la première rencontre de la première rencontre effective. La première rencontre a lieu sur le stade de foot, un éducateur me désigne Wissem m'explique les difficultés que les entraîneurs et lui-même rencontrent avec lui. Ceci entraîne une observation à distance plus spécifique à l'égard de cet enfant : mon regard se focalise sur lui, mon attention se porte sur lui. Cet enfant est d'ailleurs susceptible de repérer l'attention qui lui est portée. Une curiosité se manifeste suite aux paroles de l'éducateur. Un désir, un souci, une préoccupation naît déjà à ce moment car je ne peux rester indifférente à ce qui m'a été dit.

Dans un premier temps, je ne remarque rien de particulier, jusqu'au jour où je m'aperçois de son exclusion du groupe. D'ailleurs, c'est bien la menace d'exclusion du club et l'exclusion du groupe qui m'amène à intervenir, à agir, qui me mobilise comme cela a aussi pu mobiliser la mère puisque cette perspective de l'exclusion et ses enjeux pressentis pour Wissem fut la seule raison de sa venue. En quoi la perspective de l'exclusion me pousse à intervenir ? Je ne pouvais tolérer cette perspective d'exclusion qui me paraissait injuste et je ne pouvais accepter l'idée de cautionner en quelque sorte cette exclusion alors que la société exclut suffisamment déjà. En effet, « les rapports sociaux d'exclusion sont devenus une modalité ordinaire de gestion des interactions et d'expression des logiques de domination » (Joubert, 2005, p. 179). L'idée qui m'apparut alors était qu'il fallait faire quelque chose : envisager une autre solution que

l'exclusion qui n'en était pas une d'ailleurs, mais seulement une manière d'évacuer le problème sans chercher à le résoudre.

La première rencontre effective a lieu lors du bilan de développement qui commença pendant les vacances de la Toussaint juste après la rencontre avec sa mère et l'obtention de son consentement. Elle est effective car nous sommes en présence physiquement l'un de l'autre pour la première fois. Mais finalement, de mon côté une rencontre s'est faite déjà à travers le discours des uns et des autres (les éducateurs, sa mère) qui m'amène sans doute à me forger une représentation de Wissem. Cette rencontre effective est donc en quelque sorte une deuxième rencontre : une confrontation, un affrontement entre les représentations que je me suis forgée et la réalité de ce que l'enfant donne à voir, sa manière d'être avec moi et ses modalités de fonctionnement : cognitives et psychiques en général. Le bilan dura quatre séances. Wissem se montre volontaire, curieux, voire même docile. Il montre une certaine ouverture à la rencontre avec moi mais aussi avec le matériel que je lui présente. Cet intérêt pour le dispositif et la relation qu'il contient se poursuivra et se manifestera tout au long des quatre premières séances de remédiation. Wissem a besoin d'être valorisé dans ses connaissances et ses compétences -ce qu'il cherche à faire reconnaître en sollicitant systématiquement la conjugaison de verbes, tâche dans laquelle il est en réussite. Le cadre de la remédiation cognitive permet à Wissem des manipulations sensori-motrices où il éprouve beaucoup de plaisir à jouer avec l'eau et la pâte à modeler. Cet épisode est assez significatif du point de vue de la relation. Le matériel utilisé pour travailler la conservation des liquides, que Wissem demande d'ailleurs à réutiliser en fin de séance, permet de transvaser un contenu : de l'eau, de la pâte à modeler, dans différents contenants de différentes formes et tailles. Cette expérience semble aussi servir pour mettre « en scène son expérience psychique d'être contenu dans le psychisme d'un autre et de pouvoir contenir en lui quelqu'un d'autre » (Houzel, 1994, p.32). Ceci pouvant illustrer son besoin intérieur de donner des formes stables là où il n'y en avait pas eu avant à cause de l'instabilité de sa mère.

A cet égard, il me semble que la quatrième séance rassemble un certain nombre d'éléments et d'actions significatives qui m'amènent à interpréter que c'est durant et autour de cette séance que se cristallise un moment de rencontre, la Rencontre. Ces éléments étaient déjà présents auparavant, ils émergeaient ; mais lors de cette séance ils sont reconnus, ils apparaissent à la conscience.

Tout d'abord, Wissem, que je dois toujours aller chercher sur le terrain, vient seul pour la première fois et m'attend dans le bureau. Ceci peut témoigner de son investissement pour ses

séances et pour notre travail. Ceci contribue aussi certainement, à l'époque, à ce que je me sente reconnue, cela me valorise narcissiquement et participe à un vécu de reconnaissance.

Ensuite, à nouveau, Wissem souhaite me montrer ce qu'il sait faire : des additions assez complexes où il témoigne effectivement d'une technique sûre et de bonnes capacités de calcul mental, ce qui me surprend encore une fois et me donne l'occasion de le féliciter et de le valoriser. Ceci peut aussi être interprété comme une reconnaissance de ma part, et donc pour Wissem un vécu de reconnaissance de ses qualités et de ses capacités. J'identifie donc là un fragment, un vécu d'expérience commune, puisque je reconnais la situation produite par Wissem comme digne d'intérêt et témoignant des capacités qui sont les siennes.

Puis, de nouveau, par l'intermédiaire des bouchons qu'il souhaite porter tous ensemble dans ses bras, il met en scène et je reconnais le besoin qui est le sien de pouvoir être contenu, le besoin d'un objet contenant qui pourrait rassembler les différentes parties (les bouchons) de sa psyché.

Par ailleurs, juste après cette séquence, Wissem veut écrire quelque chose sur une feuille, me le faire lire et me le faire apprendre par cœur. Il y a là, selon moi des éléments intéressants. Wissem renverse les positions et s'identifie à moi en quelque sorte. Il me reconnaît donc exister en dehors de lui et perçoit que je suis à sa disposition pour s'exprimer. Il apporte une première contribution verbale ou gestuelle significative (il se met à ma place et me transmet un message qui a une signification importante) même si je ne la reconnais pas comme telle à ce moment-là.

Enfin, je ressens à l'époque un désarroi et en témoigne dans mes écrits : je ne sais comment réagir à ses propos, comment les interpréter et témoigne donc d'une certaine vulnérabilité face à ce qu'il m'apporte et qui semble être aussi un vécu de vulnérabilité. Wissem ne sait pas non plus comment traiter la situation qu'il me rapporte et ceci peut donc être interprété comme un vécu commun, le partage d'une situation de vulnérabilité.

Ainsi, la cinquième séance me semble confirmer tout ceci. D'une part, il témoignera de sa vulnérabilité « j'y arrive des fois mais pas toujours », signe qu'il l'a plus ou moins reconnu. D'autre part, il témoigne de son investissement pour le clinicien, pour le cadre du travail : « je préfère rester avec toi », phrase ayant au demeurant une connotation affective forte, en lien avec du maternel. Il semble prendre un certain plaisir à travailler avec moi, sans doute parce que quelqu'un est avec lui et s'intéresse à lui. Il commence à exister (ex-istere) dans le désir de l'autre (mon désir). Même si le désir que j'ai pour lui à ce moment-là (l'accompagner dans sa transformation vers l'autonomie cognitive et morale) n'est pas le désir dont il a réellement besoin. J'interprète, donc, que la relation entre nous s'est établie. Par ailleurs, à ce moment-là de l'accompagnement je commence à percevoir, à sentir un certain nombre de chose : je reconnais

le besoin de mère, de contenance -mais il reste que je continue à avoir un fonctionnement très défensif.

Suite à cette cinquième séance vont commencer les attaques contre le clinicien, contre le cadre, contre l'école. Ce que j'avais appelé à l'époque l'émergence de la crise, j'y vois maintenant des « acting out », des tentatives de destruction du cadre et de la relation afin de s'assurer de leur fiabilité. J'écoute, je pose des questions, je le suis, j'essaye de le contenir. Je me sens très souvent attaquée et en même temps je ressens bien qu'il est là, toujours à l'heure. Il y a aussi quelque chose qui m'échappe, il ne me dit rien ; je n'arrive pas non plus à le comprendre vraiment.

Par ailleurs, je prends conscience des difficultés de Wissem au niveau de l'activité de représentation. Par exemple, lui proposant de dessiner sa famille, je sors une feuille et des crayons, mais il ne s'en saisit pas, il finit par refuser même, comme s'il était incapable de symboliser sa famille. Pendant les temps libres, Wissem propose souvent des jeux qui ont pour but de le distraire et qui ne permettent pas d'accéder à sa vie psychique. Enfin, le désintérêt pour le scolaire apparaît de plus en plus évident : Wissem ne veut plus parler de l'école, de ce qu'il y a fait ou appris. Il attaque ce qui est de l'ordre de la connaissance et des savoirs. Cela va jusqu'au passage à l'acte quand il s'en prend directement à l'école en jetant des pierres contre les vitres.

Rétrospectivement, j'interprète que se cristallise quelque chose qui serait assimilable à un manque maternel : c'est un enfant en état de manque de mère. Wissem est carencé, c'est un enfant qui a été privé très tôt, comme le dit Winnicott, de dévotion maternelle, de préoccupation maternelle primaire. Il espère retrouver chez un autre adulte (sa maîtresse ou moi) cette figure de mère dévouée et fiable dont il a été privé du fait de son placement. Les attaques contre l'école, contre moi et notre cadre de travail peuvent être interprétées comme des tentatives de s'assurer de notre fiabilité, de notre résistance, de notre consistance et de notre capacité à contenir ses attaques sans avoir à nous venger.

Lors de la dixième séance, sa mère devait être là mais elle n'y est pas et moi par contre j'y suis. Il me semble alors que cet épisode va permettre à Wissem de prendre conscience, de faire l'expérience de ma fiabilité. Même s'il a tenté de me mettre à mal durant les séances précédentes, j'ai résisté et suis toujours là. La frustration interne de ne pas trouver sa mère là où elle devait être est allégée par le fait de trouver dans le transfert quelqu'un qui est là et qui se soucie de lui. Ceci aura nécessité de passer par l'épreuve de la destructivité. Wissem va alors pouvoir me faire confiance et rétablir sa capacité à jouer voire même à créer. Même si certains de ses jeux prennent plus souvent encore l'allure de « jeu répétitif » (Roussillon, 2001, cité par

Rodriguez, 2005, p.33) plutôt que de jeu créatif, il s'ouvre à partir de cette séance un espace potentiel entre lui et moi où nous allons pouvoir jouer ensemble et ceci s'achèvera par la réalisation d'une peinture (cf. Annexe n°9), une création que j'ai trouvée tout à fait significative du travail que nous avons fait ensemble, de la problématique de Wissem et des problématiques liées à la découverte du public de ZUS auxquelles je m'étais confrontée.

1.1.2.4. Aménagement du cadre du dispositif et dispositions du « psy ».

Dès le départ, le cadre est aménagé et fait l'objet d'une co-construction avec la mère. En effet, celle-ci m'invite à prendre contact avec l'éducatrice et donc à intégrer cette dernière dans le cadre. J'aurai alors des contacts réguliers avec cette éducatrice et ce travail de lien et de coopération avec elle sera tout à fait porteur.

D'autre part, les objectifs que j'avais en tête, au départ, étaient clairs. J'ai en tête le modèle, la progression de la remédiation cognitive. Cet enfant est dans un fonctionnement cognitif figuratif, dans une hétéronomie morale et cognitive, je propose donc à cet enfant de se décentrer de son propre point de vue, je sollicite des abstractions pseudo-empiriques. Je lui propose, en fait, une autre manière de fonctionner, d'autres conduites possibles : j'adopte vis-à-vis de lui une position remédiate. J'ai bon espoir alors de remédier à une partie de ses difficultés et que s'opère une transformation de son fonctionnement cognitif. Mais au-delà, j'adopte vis-à-vis de lui une position éducative. En effet, c'est un « gamin » de banlieue, sa mère ne s'occupe pas de lui, il est livré à lui-même donc j'essaie de l'éduquer : on ne mange pas pendant la séance, on se tient correctement sur sa chaise, on respecte les horaires... Je prends tout de même conscience au fur et à mesure de la difficulté de la tâche. Je commence à m'interroger (car Wissem par son comportement me pousse à le faire) sur la disponibilité de cet enfant pour une remédiation cognitive. Par exemple, à la cinquième séance, je propose un aménagement du cadre des séances : le temps sera désormais divisé en trois parties. Cet aménagement du cadre est au départ une réaction défensive de ma part au sentiment de non-maîtrise que j'ai sur le déroulement des séances, mais en fin de compte il apparaît aussi comme une trouvaille, comme une manière de contenir les débordements de Wissem tout en lui réservant un espace où il pourrait « trouver-crée » ce qu'il souhaite. Ainsi, je laisse tout de même un espace pour le plaisir de fonctionnement et de répétition (conjuguer les verbes), les expériences sensori-motrices et les jeux répétitifs.

Pendant de nombreuses séances, je m'interroge sur les besoins de cet enfant. J'essaie de « chercher-trouver » le cadre qui nous correspondrait. Au fil des séances, je perçois le besoin de

contenance, le besoin de mère. Mais il va me falloir encore du temps pour faire tomber mes résistances, mes mécanismes de défense. Je clive notamment ce qui relève du relationnel et de la dynamique transféro-contre-transférentielle. A l'époque, je concevais ma position de psychologue comme neutre donc froide et désaffectée. Un psychologue devait poser des limites fermes, tenir son cadre. Du coup, face à ce que me fait vivre Wissem, j'ai toujours l'impression d'être dans la transgression, ce qui m'empêche au départ de changer mon attitude c'est-à-dire de m'autoriser à quitter mon matériel cognitif, me laisser guider par lui, me montrer douce et affectueuse comme une mère et me laisser utiliser par lui sans avoir l'impression d'être manipulée. En même temps, je sens bien qu'un manque de souplesse de ma part est susceptible de faire échouer la relation (cf. expérience avec le pédopsychiatre).

Finalement, lors de la onzième et de la douzième séance, je parviens de par l'attitude de Wissem à ne plus utiliser de matériel cognitif et à me centrer sur la relation, sur lui, ce qu'il est, ce qu'il dit et manifeste.

Puis, je ferai la découverte d'un outil (le DDCP³) que j'utiliserai alors - mais comme support, comme médiation à la relation. Si Wissem l'utilise, tant mieux, s'il ne veut pas ou ne peut pas, tant pis, et nous ferons autre chose où nous serons ensemble et c'est déjà bien. Nous sommes parvenus à co-crée un cadre de travail où les objets cognitifs deviennent des objets de médiation, de relation. L'élément essentiel du cadre devient la contenance, la capacité à contenir les angoisses et les éprouvés de Wissem.

1.2. Abdel

1.2.1. Description des rencontres

La première fois que j'entends parler de cet enfant c'est par l'intermédiaire d'une maman du « café-parent » (cf. Annexe n°15 pour une présentation du dispositif) et qui me connaît bien (en tant que psy) pour m'avoir souvent rencontrée et parlée au sein de ce dispositif « café-parent ». Elle m'indique qu'Abdel aurait besoin d'aide, qu'il est assez connu dans le club de foot et dans les services de loisirs de la ville dans lesquels elle joue un rôle associatif. Il se fait souvent remarquer par son comportement agressif et tout le monde sait qu'il est un enfant livré à lui-même. Cette indication m'amène à porter un regard plus attentif sur cet enfant et durant quelques semaines je focalise mon observation sur lui. Je vais aussi en parler avec le responsable de l'école de sport (Mehdi) qui confirme l'information et me dit connaître assez bien le père d'Abdel ; il me livre d'ailleurs l'histoire de cette famille apparemment bien connue de tous

³ Développement Des Contenants de Pensée de B. Douet. Outil édité par les éditions ECPA.

au sein du club. En effet, le père, joueur pendant bien longtemps au sein du club était aussi trafiquant de drogue à ses heures. Un jour, alors qu'il descendait de chez lui pour faire ses courses dans le quartier, il fut la cible d'une fusillade ; son meilleur ami fut tué sur le coup et lui s'en sortit vivant mais loin d'être indemne puisqu'il vit maintenant en fauteuil roulant. Suite à cet événement, il paraît qu'il ne sort pas de chez lui « sans un calibre sur lui ». L'éducateur Mehdi me parle aussi du frère aîné d'Abdel qui pose, lui aussi, un certain nombre de difficultés au club.

Je vais m'entretenir à la fin d'une séance d'entraînement avec l'entraîneur d'Abdel, qui me dit n'avoir aucun problème avec cet enfant. Il sait bien que cela n'a pas été facile avec un certain nombre de précédents entraîneurs mais, depuis qu'il s'entraîne avec lui, il ne pose pas de difficultés, sans doute parce qu'Abdel le connaît bien puisqu'il est un ami proche de sa famille et se sent en confiance avec lui et il le respecte.

Ainsi durant quelques semaines je commence à me faire une représentation de cet enfant et de sa vulnérabilité - un souci, une préoccupation à son sujet émerge mais je n'ai pas d'occasion réelle ni de motif légitime pour entrer en contact avec lui ou avec sa famille. Si son entraîneur actuel affirme avec force qu'il n'y a pas de problème avec cet enfant, c'est sans doute qu'attaché à cette famille, il essaie de la défendre systématiquement contre les rumeurs qui courent à son endroit et, par ailleurs, il est connu pour être assez réticent à l'égard des interventions du CRESS - et des psychologues plus particulièrement. Selon moi, il s'agit durant cette période de « chercher-trouver » les conditions d'une rencontre possible mais d'une rencontre effective. Environ un mois après avoir entendu parler d'Abdel pour la première fois, je surprends une bagarre entre lui et un autre enfant de l'ASM. Je m'interpose, aidée par d'autres parents alors présents. Puis, une fois les choses un peu calmées, j'entame une discussion avec ces deux jeunes. Je leur propose de venir avec moi voir le responsable de la catégorie (Mehdi), mais Abdel refuse : il a peur d'être exclu et peur de ses parents « mes parents vont me frapper ». J'essaye de le calmer et cela prend un certain temps : Abdel est dans un état de rage et de torpeur assez impressionnant. Un de ses copains lui dit : « Mais si c'est une psychologue, elle est là pour t'aider, c'est comme une éducatrice ; ma sœur elle en a une aussi, et elle va t'aider, tu vas voir ». Finalement, il accepte de venir voir Mehdi avec son camarade ; mais sans l'intervention de celui-ci je pense que je n'aurais pas réussi à obtenir qu'il me suive. Mehdi, après un rappel du cadre, explique en quoi je peux intervenir (accompagnement plutôt qu'exclusion des entraînements ; aider à résoudre les conflits autrement que par la bagarre) et que c'est cela même qui sera expliqué à ses parents. Nous le rassurons.

Après le départ d'Abdel, nous prenons un moment, Mehdi et moi, pour commenter les choses. Selon lui, cela ne sera pas facile, mais il va entrer en contact avec le père d'Abdel pour lui proposer mon intervention et essayer d'obtenir son consentement. Une fois encore, nous

partageons le désir d'aider cet enfant, poussés par la connaissance, la représentation que nous avons de sa situation et de son comportement dont je viens d'être témoin et de la peur intense de ses parents qu'il a exprimée.

Finalement, l'accompagnement débute assez rapidement (dix jours plus tard, à la suite des vacances de Toussaint). Mehdi s'était entretenu au téléphone avec le père d'Abdel. Je ne connais pas la teneur de leur conversation, mais ayant expliqué les dispositifs mis en place à l'ASM, il avait fait comprendre que mon intervention était dans l'intérêt de l'enfant. Le père accepta dans la mesure où, d'après Mehdi, il semblait vouloir aider son fils. Ainsi, je commence l'accompagnement sans avoir rencontré les parents. Je commence, comme d'habitude, par effectuer un bilan de développement et décide de convoquer les parents ensuite pour en faire une restitution et nous mettre d'accord sur le cadre de l'accompagnement. Ainsi, il y aura quatre séances de bilan régulières (toutes les semaines sauf une interruption à cause d'un jour férié) sans que je n'aie besoin d'aller chercher l'enfant, qui se présente spontanément au bureau.

Durant ces quatre séances, trois seront dédiées à la passation de l'UDN2⁴ et à un dessin libre (cf. Annexe n°16). Durant la dernière, j'utiliserai de façon « expérimentale » avec lui, le questionnaire AUQUEI⁵ élaboré par Manificat et Dazord (1997) et proposerai un dessin de famille (cf. Annexe n°17). Lors de ces séances, Abdel apparaît assez curieux, il est un peu agité, a du mal à rester concentré et gesticule tout le temps sur sa chaise. L'invitation au dessin libre le surprend et le déstabilise, il dit ne pas savoir quoi dessiner puis au bout d'un moment se met au travail. Lorsque je l'invite à commenter son dessin qui est en fait une sorte de gribouillage, il est assez mal à l'aise, fait des gloussements et ricane en répétant que son dessin est « moche ». Lorsque j'essaie d'en savoir un peu plus sur ce dessin, il esquive rapidement la conversation. C'est comme si je l'avais perdu : il lit un livre, touche à tout dans le bureau et commence à vouloir prendre certains objets qui s'y trouvent : il me les montre et me demande si c'est à lui. Lors de la dernière séance de bilan, la semaine suivante, le même comportement se met en place au bout de quinze minutes : il commence à toucher à tout, à vouloir s'appropriier les objets alors qu'au début de la séance il était très attentif et investi dans la tâche qui lui était proposée. Lors de cette séance lui sera aussi proposé le dessin de famille. D'emblée, je note qu'il reprend les noms et rôles réels des garçons de la famille (lui, ses deux frères et le surnom de son père) mais les femmes de sa famille (sa sœur et sa mère) ne sont pas évoquées.

Une fois le bilan terminé, j'ai appelé au numéro de téléphone que m'avait fourni l'éducateur Mehdi. C'est la mère qui décroche : je reprends la situation avec elle et propose deux modalités de rendez-vous : soit un mercredi à l'ASM, soit un autre jour de la semaine au CRESS.

⁴ MELJAC, C. et LEMMEL, G. (1999). Utilisation Du Nombre 2. Paris : ECPA. Outil permettant de mesurer les compétences et connaissances des enfants âgés de 6 à 12 ans dans les domaines logico-mathématiques.

⁵ AUQUEI : AUtoquestionnaire Qualité de vie-Enfant- Imagé élaboré par S. Manificat et A.Dazord, équipe SCRIPT-INSERM, Lyon.

N'étant pas disponible le mercredi, elle préfère venir au CRESS. Je précise que ce rendez-vous est important pour que tous ensemble nous puissions faire le point sur son enfant et que la présence des deux parents et de l'enfant est préférable.

Le jour du rendez-vous, la mère vient seule. Je suis tout à fait surprise par cette femme : une femme très élégante d'une quarantaine d'années, très soignée. Elle arrive à l'heure et semble très à l'aise. Le contexte de l'entretien est un peu particulier puisque la demande n'émane pas directement des parents et donc la mère est dans l'attente de ce que je pourrais lui dire, tandis que de mon côté, je suis dans l'attente, je cherche à obtenir des informations qu'elle pourrait me livrer sur des difficultés susceptibles d'étayer les motifs d'une prise en charge. Dans cet entretien, les positions sont en quelque sorte inversées, puisque c'est moi qui, au lieu de la mère, dois exposer la situation. Je réexplique le déroulement des choses, en feignant d'ignorer la situation du père d'Abdel. Je m'appuie uniquement sur la bagarre dont j'ai été témoin entre les deux enfants et qui avait motivé les entretiens avec une psychologue – selon le cadre établi dans la convention de partenariat entre le club de foot et le CRESS. Durant cette restitution, la mère m'écoute attentivement, sans m'interrompre ni poser de questions ; puis un silence s'installe. Je dois donc relancer la discussion en posant des questions : « comment cela se passe à l'école, à la maison,... ». Elle me décrit alors Abdel comme « un petit prince, un enfant trop gâté » et très « bougon » : « on lui a interdit les jeux vidéo depuis un an car cela le mettait dans un état de transe, il ne vivait plus que pour les jeux vidéo, et quand il perdait, il pouvait se mettre en colère et se mettre à pleurer. » Je lui demande si d'autres situations le mettent dans cet état dont j'ai pu être témoin lors de la bagarre avec son camarade de foot. Apparemment : « toutes les situations qui lui tiennent à cœur ». Abdel est le dernier d'une fratrie de quatre enfants : le plus âgé a 18 ans, ensuite vient une sœur de 17 ans, puis un frère de 15 ans et enfin Abdel qui a 10 ans.

A l'école, elle me dit que « tout se passe bien, mis à part son comportement bougon ». L'année dernière, cependant, l'école a conseillé une consultation auprès d'un psychologue pour Abdel. Sa mère a choisi le privé pour cette consultation. A cette époque, l'accompagnement réalisé semble avoir consisté en des dessins, aucun bilan cognitif n'a été effectué. Le psychologue aurait dit à la mère « qu'Abdel vivait à travers elle ». Elle s'est étonnée aussi du comportement d'Abdel qui « ne bougeait pas quand il était avec le psy ».

Puis, elle enchaine rapidement et me raconte qu'elle a l'impression d'avoir un petit adulte en face d'elle. Elle et son mari sont impressionnés par les capacités mnésiques d'Abdel. Il apprend ses poésies très vite ; quand il regarde un humoriste à la télé il est capable ensuite d'imiter ses gestes et son discours. Elle m'apprend aussi qu'Abdel dort toujours avec elle, qu'elle a dormi avec tous ses enfants jusqu'à leur 6-8 mois. Mais pour Abdel, impossible de le faire dormir dans son propre lit. Elle me le décrit comme « collé à elle », on l'appelle en conséquence

le « suppositoire ». Elle me cite pour exemple que quand elle fait la vaisselle, Abdel peut prendre sa couette, s'allonger dans la cuisine et attendre qu'elle soit disponible. Devant la télévision il fait de même. Elle ne peut jamais s'absenter sans qu'il manifeste de l'inquiétude et des angoisses. Je la questionne alors sur d'éventuelles séparations durant la petite enfance d'Abdel : « aucune », selon elle. Elle se rappelle alors qu'au moment de sa première rentrée à l'école, cela fut terrible pendant tout le premier trimestre : il hurlait, « il fallait me l'arracher des bras ». Je la questionne alors sur la manière dont s'est passé son accouchement, c'est-à-dire sur la séparation inaugurale. Selon elle, l'accouchement s'est bien passé, sauf que, de façon contradictoire, elle m'explique que celui-ci s'est déroulé par césarienne à cause d'une anomalie du rythme cardiaque fœtal. Par contre, ses autres enfants sont nés par voie naturelle. Elle n'a allaité aucun de ses enfants à cause de sa consommation de tabac. En ce qui concerne le développement psychomoteur d'Abdel : rien à signaler.

Je la questionne à nouveau sur d'éventuelles séparations, hospitalisations par exemple. Elle affirme qu'il n'y en a pas eu. Je lui soumetts alors une des réponses qu'Abdel m'avait donnée à l'AUQUEI et subitement elle se souvient : « ah oui c'est vrai ; mais non, il n'était pas dans le coma c'est juste qu'il dormait ». Elle minimise, et d'emblée ne raconte pas, il faut que je la questionne. Elle m'indique alors qu'elle et son mari prennent du Rivotril® et ils avaient alors pensé qu'Abdel avait dû en prendre en cachette. Je lui demande ensuite pourquoi son mari et elle prennent du Rivotril®, indiquant qu'à ma connaissance ce médicament est un anxiolytique. Elle nie presque en riant et me dit que son mari est paraplégique et qu'elle a des problèmes de cervicales, ce médicament a donc été prescrit pour détendre les muscles. Elle s'empresse d'ajouter que « depuis cet évènement ils n'en prennent plus et ils ont tout jeté à la poubelle ».

Je reviens alors sur la paraplégie, cherchant à en connaître les causes. Elle évoque « un accident » mais ne m'en dit pas plus. Quand cela s'est produit, Abdel était âgé de 5-6 ans. Cela a été difficile pour les quatre enfants mais surtout pour le troisième. « Les enfants avaient l'habitude de faire plein de choses avec leur père : aller au foot, à la piscine : du coup, y'a plus tout ça ». Le couple parental semble vouloir préserver les enfants en leur disant que peut-être un jour leur père remarquera, ils ne parviennent pas à leur dire la vérité. Selon elle, « l'ainé doit avoir compris parce qu'il est grand maintenant. » L'atmosphère est un peu tendue, je me sens mal à l'aise.

Elle reprend à propos d'Abdel : « il est un peu rebelle » ; selon elle, « il tient cela de son père et tous mes enfants sont comme ça, en fait ». Il semble que l'ainé s'occupe beaucoup de lui. Je tente une interprétation selon laquelle ces comportements seraient pour les enfants leur façon de manifester leur souffrance ou leur rébellion face au handicap de leur père. Elle rejette cette interprétation en souriant l'air narquois « non, ils étaient déjà comme ça avant ». Je pense alors à une identification aux comportements du père, père héros de l'époque.

Elle se rappelle alors qu'une demande d'accompagnement SESSAD a été faite l'année dernière lors d'une réunion d'équipe éducative. Elle aurait été contrainte à cette démarche : « c'était dans le but de cadrer Abdel ». Le problème selon elle, c'est que « des fois ça se passe bien avec les maitresses, mais dès fois elles le prennent en grippe ; du coup lui aussi et ça clash » et il n'a alors plus envie de travailler, - « cette année ça va, mais l'année dernière, non. Et en CP aussi, ils l'ont fait redoubler parce qu'il refusait de lire à l'école alors qu'à la maison il le faisait très bien ». Les enseignants n'ont pas voulu croire la mère et donc il a redoublé. Pour la première fois, au cours de l'entretien cette maman montre une certaine vulnérabilité : elle semble se sentir impuissante face au système scolaire « quand ils ont décidé quelque chose nous on a rien à dire en tant que parents ». La possibilité d'un passage en CLasse d'Intégration Scolaire (CLIS) aurait été aussi évoquée mais refusée par la directrice. Les enseignants semblent inquiets pour les années à venir. « Abdel marche à l'affectif, il est angoissé comme sa mère peut l'être : il a peur du noir, moi aussi ». Il a appris à faire du vélo l'année dernière seulement et a demandé un vélo pour Noël mais la mère a trop peur pour lui en acheter un. Elle ajoute que « ses enfants sont toujours en train de la chercher, d'être inquiets de là où elle peut être ». Je fais le lien avec l'accident du père au fait que les enfants ont sans doute eu peur de le perdre et que la vie peut leur sembler risquée. Ils ont déjà perdu une partie de leur père, ils ont peur sans doute de perdre leur mère aussi.

Au terme de l'entretien, j'évoque la perspective et les bénéfices éventuels d'un accompagnement et la possibilité même de me rendre aux réunions d'équipe éducative si elle le souhaite. J'évoque aussi la possibilité, par le biais de cet accompagnement, de travailler la question du lien et de la séparation entre Abdel et elle-même puisqu'elle semblait évoquer une difficulté sur ce point. Je lui explique les modalités (convention entre CRESS et ASM) et la forme que pourrait prendre l'accompagnement : une séance de trois quarts d'heure toutes les semaines avant son entraînement de foot, dans les locaux du club-house. Elle accepte ma proposition ; elle paraît même quelque peu soulagée.

Après le départ de cette femme, je suis épuisée et toujours aussi mal à l'aise : peut-être de ne pas avoir parlé ouvertement de la situation ? J'ai le sentiment de ne pas avoir pu dire ce que je ressentais librement, notamment en ce qui concernait le fait qu'elle dorme avec son fils de 10 ans et le mensonge entretenu par les parents autour du handicap du père. J'ai essayé de ne pas la froisser parce que je souhaitais que le suivi de son fils ne soit pas interrompu. C'est comme si j'avais dû me mettre de son côté, faire alliance avec elle. Je me suis mise dans une position empathique vis à vis d'elle, l'ai confortée dans certaines de ses positions plutôt que d'être ferme sur certains points et défendre ce qui me semblait être dans l'intérêt de l'enfant : savoir la vérité et parvenir à se séparer de sa mère. Et puis j'avais l'impression de faire intrusion dans leur vie, d'être curieuse, alors qu'ils n'avaient rien demandé à personne. Une chose est sûre c'est que le

clivage et le déni sont à l'œuvre. La force apparente de cette femme, ne peut que cacher, selon moi, une terrible traversée du désert, suite à l'accident de son mari. De plus, il s'agit d'une famille musulmane d'origine maghrébine et il est difficile pour un homme de cette culture de se montrer fragile, vulnérable, de ne plus pouvoir accomplir «ses devoirs» d'homme, d'être dépendant.

Le lendemain, je revois Abdel dans le cadre de l'accompagnement mis en place et déterminé avec sa mère. Cet accompagnement durera sept séances étalées sur quelques mois. Nous nous voyons pendant deux séances puis il y a une interruption de deux semaines dû aux vacances scolaires. Puis, il y aura encore cinq séances avec une absence de sa part entre la cinquième et la sixième séance. Une certaine continuité se mettra tout de même en place durant cet accompagnement jusqu'à l'arrêt brutal, ferme et définitif.

Lors de cette première séance, j'explique ce qui s'est passé lors du rendez-vous avec sa mère. En ont-ils reparlé ensemble ? « Non ». J'aborde le fait qu'il dort avec sa mère. Il me répond qu'il fait exprès et que c'est parce qu'il s'endort devant la télé, sinon il n'arrive pas à dormir seul dans son lit. J'apprends aussi qu'en fait il y a la télé dans toutes les pièces et que sa mère et son père ne dorment pas dans la même chambre parce que son père « il est malade, il dort dans un lit électrique ». J'essaye alors d'amorcer une discussion sur ce sujet, en précisant que son père n'est pas malade mais qu'il est handicapé. Mais je me rends compte de la difficulté de la tâche, Abdel répète le discours familial : cela ira mieux après, il va guérir. Je n'insiste pas. Je propose ensuite une activité de classification avec des cartes représentant différents personnages. Cette activité de classification permet dans une autre perspective, de voir comment l'enfant peut appréhender la question de la différence des sexes et des générations. Abdel montre quelques difficultés lors de cette tâche : il ne s'y implique pas et affirme à plusieurs reprises qu'il « ne sait pas ». Je lui propose quelques suggestions et l'invite à décrire ce qui se trouve sur les cartes. Il parvient finalement à rassembler les enfants, puis les adultes « parce qu'ils sont mariés » ; mais rapidement il me dit que « c'est nul ça ». Je change alors de matériel pour utiliser des éléments plus neutres et moins connotés sur le plan affectif. J'utilise alors des figures géométriques mais la consigne reste la même, il s'agit de classer le matériel. Il se met à dire puis à crier au moins dix fois de suite « c'est nul, c'est nul » tout en regardant tout de même le matériel qu'il a en face de lui. Manifestement cette tâche suscita de l'angoisse chez lui liée sans doute au danger qu'elle représentait pour lui d'un point de vue narcissique ce qu'il retourna en agressivité. Je le rassure, lui explique, je lui montre, nous parvenons tout de même à travailler quelques minutes sur les classes logiques, puis il passe à autre chose et commence à tripoter les objets sur le bureau. Puis, il me demande « quelle heure il est, à quelle heure on finit ? ». Il prend mon portable qui était posé sur le bureau (pour suivre l'heure). Je lui demande de me le rendre

mais il ne s'en soucie guère, cherche dans les menus et allume la musique malgré mes interventions insistantes pour qu'il me le rende. Puis, il cherche à obtenir des informations sur moi : est-ce que je suis mariée ? Est-ce que l'enfant sur le portable est le mien ? Comment il s'appelle, etc. Je lui réponds, naturellement, que l'on n'est pas ici pour parler de moi. En même temps qu'il me pose ces questions il commence à dessiner sur un bout de papier avec mon crayon, je lui tends donc une feuille et des feutres mais il ne poursuit pas avec les feutres, il continue avec mon crayon. Puis il revient à la charge « est-ce que je suis mariée avec un arabe ? Est-ce que mon enfant est un arabe ? » (Ceci lui permettrait de s'identifier plus facilement). Je me laisse finalement aller sur ce terrain et réponds de manière vague à certaines de ses questions, ce qui nous permet de dialoguer sur les questions du mariage, de la religion ...Il me dit alors que je vais aller en enfer car je ne suis pas musulmane.

A ce moment, je lui propose de raccourcir les séances à une demi-heure au lieu de trois-quarts d'heure. Il me demande « pourquoi ? » Je lui réponds que c'est trop long pour lui. Je pense à ce moment-là que la séance dure trop longtemps pour lui puisqu'il refuse de s'intéresser à ce que je lui propose après les premiers quarts d'heure qui se passent bien. Mais en même temps je me demande si ce n'est pas une réaction défensive de ma part, car il persiste à m'emmener sur le terrain de ma vie privée ce qui me met mal à l'aise par rapport au cadre. Et simultanément, je me sens ambivalente : je me dis « qu'est-ce que cela peut faire après tout ? Je lui demande de se dévoiler alors pourquoi ne le ferais-je pas pour lui - dans un esprit de réciprocité ? ». Je lui demande ce qu'il pense de cette question d'horaire : il me dit qu'il ne sait pas. Puis il veut me montrer sa signature. Il fait sa signature et une espèce de gribouillage comme lors du bilan pour la réalisation du dessin libre (pour des raisons de confidentialité, je ne peux joindre aux annexes la réalisation avec la signature). Je l'interroge sur cette production, à quoi il répond qu'il « n'a rien à dire, que c'est un brouillon ». Puis, il ajoute qu'il a envie de faire des jeux, je lui dis « oui, c'est possible, on pourra le faire la fois prochaine ». Alors il me demande ce que j'ai comme jeux et avant que j'aie pu lui répondre il se lève, regarde partout dans la pièce, commence à toucher au fax ; appuyer sur les boutons. Je le prie de cesser ; mais ma parole n'a aucun effet sur lui, ce qui a pour effet sur moi que je me sens impuissante, nulle et m'exaspère. Je lui demande de s'arrêter en lui donnant congé (c'était l'heure de la fin de la séance) : « on se voit la semaine prochaine ». Mais il continue, il ne veut pas partir. Je lui dis que ces choses ne lui appartiennent pas ; qu'elles appartiennent au président de l'ASM, ce qui ne l'impressionne pas : il me rétorque : « non, elles sont à moi ! » Finalement à force d'insister, en tentant de rester le plus calme possible, j'obtiens qu'il me tende la main en retour pour me dire au revoir.

Lors de la deuxième séance, un scénario presque identique se répète. Pendant un quart d'heure, il est avec moi dans la tâche : cette fois j'avais apporté un jeu, comme promis. Tout en

jouant, je m'enquiers de ses nouvelles : comment cela se passe à l'école, ce qu'il apprend en ce moment. Et à la maison ? Parvient-il à s'endormir seul ? Très peu de réponse. Il me répond quelques mots sur ses activités en classe mais je ne ressens aucun investissement du côté des savoirs et de la connaissance. Quant à la maison, « ça va, » mais il s'endort toujours devant la télévision et il ne veut pas faire autrement. Puis au bout d'un quart d'heure, il se lève, fouille dans les cartons du bureau malgré mes interdictions. Il dit vouloir prendre les « baskets » qu'il a trouvées, que ce sont les siennes. Et il y met une telle force de persuasion que je finis par avoir un doute. Lorsque je prends mes notes il dit « elle écrit n'importe quoi, alors que je fais rien ». Du coup je lui réexplique le cadre, que ce qui se passe dans ce bureau reste dans ce bureau, j'explique la confidentialité. Il prend ensuite une feuille et un crayon et exécute un nouveau gribouillage dont il ne voudra rien dire. Puis, il me demande : « C'est l'heure ? » j'acquiesce, il me dit au revoir et s'en va, ou s'enfuit plutôt.

Après le retour des vacances, lors de la troisième séance, il est peu bavard pour expliquer ce qu'il a fait et s'il va bien et comment ça se passe à l'école. Le schéma reste identique à celui des précédentes séances. Nous faisons de la pâte à modeler au départ pour travailler sur le schème de conservation et ensuite, librement, il se met à faire des bonhommes de neige. Je l'aide en faisant aussi de la pâte à modeler à côté de lui, mais il est difficile d'obtenir quoi que ce soit comme travail psychique. Tout est bloqué, inaccessible. Les deux bonhommes s'appellent Ronaldo et Charlotte et ils se promènent dans la forêt. J'essaye de poursuivre le jeu, fabrique un troisième personnage, l'encourage à poursuivre l'histoire. Mais à nouveau il se met à jouer avec le fax et m'oblige ainsi à me positionner, non plus en tant que psychologue mais en tant qu'éducatrice, où je moralise et j'explique les règles qui sont en cours ici. Cependant je sens bien que la situation nous braque l'un contre l'autre, Abdel recherche décidément la confrontation, essaie de jauger mes limites, ma résistance et je ne parviens pas à résister, je suis impuissante, je me sens impuissante.

Lors de la quatrième séance, j'ai beau tout essayer, il ne veut rien faire, ne veut pas parler, il a envie d'aller dehors pour jouer au foot ; à force de manipuler une calculatrice, il finit par la détruire. J'esquisse quelques associations, ce besoin de casser ? De tout casser autour de lui ? Qu'est ce qui le met en colère ? Mais je ne peux rien tirer de lui, rien et encore rien.

La cinquième séance contraste complètement avec les autres. Elle se déroule dans un climat beaucoup plus agréable et détendu. Nous travaillons sur la sériation et sur les multiplications (matrices multiplicatives) et les trente minutes se déroulent sans que nous nous

en rendions compte. Quelle surprise, mais je n'y comprends toujours rien, pourquoi ce changement ? Que s'est-il passé ?

La semaine suivante il ne vient pas, je vais donc le chercher sur le terrain mais il n'est pas là. Je vais voir son entraîneur au moment de l'entraînement, Abdel est absent aussi. J'en profite pour échanger quelques mots avec l'entraîneur, il affirme presque de façon vindicative que tout se passe bien avec Abdel. Je ne parviens pas à faire confiance à cet entraîneur et échange donc peu avec lui.

La semaine d'après, il ne vient toujours pas. Encore une fois, je vais donc voir sur le terrain et le trouve en train de jouer avec ses copains. Je lui rappelle qu'il a rendez-vous avec moi, que déjà il n'est pas venu la semaine dernière, que je l'ai attendu et cherché partout. Ses parents ne m'avaient pas prévenu de son absence. Mais, il crie qu'il ne veut pas venir, il parle d'ailleurs de moi à la troisième personne, « je n'ai pas envie d'aller avec la psychologue, c'est ma vie, c'est moi qui décide ». Sur place, je lui oppose le cadre, lui explique que je vais être obligée de prévenir ses parents mais rien n'y fait. Donc, je m'en vais et retourne dans le bureau en lui signalant que je suis là, que je l'attends ; et finalement il me suit et me rattrape.

Durant cette sixième séance, je m'aperçois qu'il a le nez tout égratigné. Il me dit que « c'est des boutons ». Cela me semble bizarre et ne ressemble en rien à des boutons mais encore une fois je n'en saurai pas plus. Je ne dis plus rien pendant un moment, laissant le silence s'installer. Mais il se tait et me regarde, les bras croisés. Alors j'essaie de rétablir un dialogue :

«- A l'école, tu fais quoi en ce moment ?

- Rien du tout

- Comment va ton frère ?

- Je m'en fous de lui !

- Et ton père ?

- J'ai pas envie de dire »

Puis il se cache derrière sa bouteille d'eau (encore le cache-cache et le « chercher-trouver »). Je formule des mots, mais à l'aveuglette : je tâtonne. Difficile d'associer avec le peu qu'il m'a livré: se cacher, ne pas avoir envie d'être vu, disparaître mais toujours être là. J'associe sur la permanence de l'objet et la permanence du lien. Je parle mais il me répond « je m'en fous, je m'en fous, je m'en fous de ce que je vais devenir ». Il me soutient mordicus que ses parents lui ont dit qu'il faisait ce qu'il voulait, s'il n'avait pas envie de venir, il n'était pas obligé. Je lui réponds que je vais organiser un rendez-vous avec ses parents pour que nous puissions en parler tous ensemble, qu'il me semble important de pouvoir rencontrer aussi son père que je n'ai jamais rencontré et j'aimerais faire sa connaissance. Puis, il prend son manteau et quitte la pièce. Mais

revient quelques instants plus tard avec un de ses copains. (Il cherche à rester en lien tout en détruisant tout sur son passage?)

Comme je lui en avais fait part, j'ai repris contact avec sa mère en lui expliquant que j'aimerais les rencontrer tous ensemble : elle, son mari et Abdel - pour faire le point. Mon objectif étant que les adultes aient un point de vue, un discours cohérent et ce, en présence d'Abdel qui doit être témoin de cela. Je pensais, sans doute de façon illusoire, que ceci permettrait de limiter sa toute-puissance et ses manipulations. Par ailleurs, il me semblait effectivement important de rencontrer aussi le père d'Abdel.

Finalement, la mère viendra seule au rendez-vous alors que j'avais clairement expliqué qu'il était important que l'on se rencontre tous ensemble. Elle me rétorque que de toute façon son mari n'aurait pas pu venir à cause de son fauteuil roulant. Je propose de me déplacer pour que l'on puisse se voir, soit à l'ASM, dans un café ou un autre lieu de leur choix. Elle accepte, me propose une rencontre chez eux. L'entretien aura été assez court puisque les conditions requises au départ n'étaient pas réunies. Elle me précisera qu'ils n'ont jamais rien dit à Abdel mais qu'en ce moment il souhaite décider de tout et qu'il se rebelle à tout. Par ailleurs, elle indique être souvent absente en ce moment à cause de son travail, car elle fait des déplacements à Dubai. Je lui demande alors quelle est sa profession, elle me répond qu'elle travaille dans le domaine des transports de fonds. Tout ceci me paraît étrange, plein de non-dits. Je n'insiste pas davantage.

La fois suivante, ce qui sera en fait la septième et dernière séance, Abdel m'explique qu'il a été puni à l'école car il s'est bagarré mais ne veut pas expliquer les raisons de la dispute. Ses parents l'ont grondé. Puis il recommence à prendre le téléphone du fax mais cette fois j'essaye de rentrer dans un jeu en répondant au téléphone, je lui indique qu'on fait semblant : nous montons ainsi des scénarios. Mais bientôt, il dégénère, veut toucher à la bouteille de gaz alors que je lui ai expliqué le danger, il me cherche, continue, fait semblant et finit par tromper ma vigilance et ouvrir la bouteille : le temps que je me lève, l'endroit était infesté et nous devons sortir du bureau. Il retrouve ses copains dehors et ceux-ci essayent de parlementer avec moi : « mais madame puisqu'il veut pas venir ! ». Puis, Abdel me traite de « menteuse » parce que je lui avais assuré que ce qu'il disait était confidentiel or j'ai répété à sa mère qu'il ne voulait pas venir. Je lui réexplique que je l'avais prévenu et que je n'ai pas trahi ce qui s'est passé en séances mais j'ai informé ses parents qu'il ne souhaitait pas venir et que comme ce n'est pas lui qui décide parce qu'il est encore un enfant, j'étais obligée de le signaler à ses parents. Je lui parle alors de façon très ferme mais le ton de ma voix trahit sans doute mon agacement. Il semble jubiler du fait que je me sois emportée ou est-ce une réaction défensive face à la fermeté de ma

réponse ? Ensuite, il se met à courir partout dans le club-house en disant qu'il va voler tout ce qu'il voit, je ne parviens pas à le calmer et à le contenir.

Le rendez-vous fixé avec toute la famille n'aura finalement jamais lieu. Lorsque j'appellerai pour le confirmer, le père qui n'avait jamais répondu au téléphone auparavant, m'explique qu'il a des papiers à faire et qu'il ne sera pas chez lui. Abdel à nouveau refusera de venir à la séance suivante et cette fois je ne parviendrai pas à le convaincre. Je rappelle donc encore la famille pour l'informer, c'est à nouveau le père qui me répond en me priant de « laisser son fils tranquille, il a fait l'effort de venir à quelques séances, maintenant on peut pas le forcer s'il n'a pas envie de venir ». J'essaie de faire comprendre à ce papa qu'il est important que l'on se rencontre ; qu'Abdel a dix ans et qu'il ne peut décider seul ; nous ne pouvons le laisser dans cette position. Il me répond : « c'est Abdel qui décide ». J'insiste en expliquant que je dois les rencontrer au moins une fois pour clôturer le travail, il me répond que sa femme me rappellera et que je verrai cela avec elle. Elle ne m'appellera pas et je n'insisterai plus.

Je croiserai par la suite plusieurs fois Abdel qui cherchera à attirer mon attention en chantant « au clair de la lune » lors de mes passages. Puis, l'année suivante c'est un ami de son frère qui commence une sorte de jeu avec moi, il viendra d'abord une fois pour me demander pourquoi je n'ai pas voulu laisser Abdel tranquille et m'affirme qu'il n'avait pas besoin d'aide. Je lui expliquerai que ceci ne le regarde en rien et que c'est à la famille de prendre contact avec moi si elle a des choses à me dire, je suis à leur disposition. Nous établissons tout de même un contact cordial. Puis, à plusieurs reprises, lorsque j'arriverai sur les terrains seule ou accompagnée de mes collègues, nous serons interpellées à plusieurs reprises de loin « Ah ! Voilà les psychologues de l'ASM » ou encore « Ouh ! Les psychologues de l'ASM ». Nous discuterons à plusieurs reprises sur le travail que nous effectuons et sur les raisons de notre présence sur le terrain, leur argument étant souvent que les jeunes sont là pour faire du foot et non pour rencontrer des psychologues, qu'il faut laisser tranquille les enfants.

1.2.2. Propositions d'analyse

1.2.2.1. La demande

En premier lieu, la demande émane d'une mère s'investissant très fortement au sein du club. A force de la côtoyer au sein du « café-parent », elle a bien saisi en quoi consiste mon travail au sein du club et lors d'une de nos discussions informelles sur le terrain de foot, elle me désigne Abdel comme un enfant ayant « besoin d'aide ». Ici encore, comme pour Wissem, ces

propos m'amènent à diriger mon observation, mon regard, de façon plus spécifique sur cet enfant. Je commence à prendre des renseignements autour de moi ce qui m'amène à me forger une représentation de lui. Cela fait naître aussi, en moi, le désir de l'aider dans la mesure du possible. Par ailleurs, on peut encore une fois interpréter les comportements de l'enfant (la bagarre) comme un appel à l'aide.

Ensuite, la demande est reprise par Mehdi, l'éducateur responsable de la catégorie d'enfant de l'âge d'Abdel. L'entraîneur, par contre, n'éprouve pas de difficultés avec Abdel. Cependant, il est connu pour être assez réfractaire à l'intervention des psychologues sur les terrains de foot de l'ASM.

Ainsi, la demande est inversée. Ici c'est le psychologue, l'éducateur aussi dans un premier temps et un tiers extérieur à la famille qui est en demande. Cette demande fera l'objet d'une reprise par le père et par la mère, mais c'est notre demande (celle des professionnels) qui est reprise, non pas celle de leur fils dans la mesure où ses difficultés sont déniées. Il a été difficile de faire travailler et émerger une demande propre aux parents lors du premier entretien avec la mère. Il me semble qu'il y a ici une nette illustration de ce qu'il peut y avoir comme différence entre un accord formel et une adhésion voire un investissement du dispositif et une réappropriation de la demande par les parents. Par ailleurs, la possibilité de poursuivre l'accompagnement avec Abdel nécessitera que je passe une alliance avec la mère mais cette alliance reposera sur un pacte dénégatif que j'aurais souhaité transitoire mais qui ne pourra faire l'objet d'une transformation par la suite, dans la mesure où la famille sera difficilement mobilisable, voire inaccessible pour le père. Ainsi, je lui assure, sans le formuler, une complicité inconsciente : que je ne lèverai pas le déni quant au fait que le père ne remarquera plus, quant aux raisons de l'accident et quant au fait qu'il est incestueux de dormir avec son fils de dix ans. Je pensais qu'à ce prix je pourrais poursuivre les rencontres avec Abdel. « Un tel pacte soutient le lien par l'accord inconscient conclu entre ces sujets sur le refoulement, le déni ou le rejet de motions insoutenables motivées par le lien » (Kaës, 1989, cité par Tisseron, 2004, p.18).

En fin de compte, le désir de rencontre, la demande émane ici, du psychologue, de l'éducateur, d'une autre maman, bref des autres, de la société et non du sujet et de sa famille.

1.2.2.2. La vulnérabilité du sujet

Selon moi, Abdel est plutôt dans un état de fragilité, dans une non-ouverture à la vulnérabilité. Il ne se laisse pas toucher par l'autre, ne se laisse pas vulnérabiliser par la rencontre avec l'autre. En effet, un certain nombre d'éléments me permettent d'affirmer cet état de fait.

Tout d'abord lors du bilan, Abdel me montre deux types de fonctionnement. Le premier pendant les quinze premières minutes où il est capable de s'intéresser à une tâche cognitive, il est curieux, j'ai alors l'impression qu'il est avec moi dans la rencontre. Puis, après quinze minutes d'attention, il s'agite, se désorganise, il m'échappe, je ne peux plus le contenir, ni le rassembler, il touche à tout, met en scène sa carence affective : il cherche à voler des objets, à se les approprier. Les tâches projectives (les dessins), le déstabilisent et l'angoissent. On perçoit alors la fragilité de son assise narcissique : « c'est nul », « c'est moche ».

Ensuite, le premier rendez-vous avec la mère fait émerger un certain nombre d'éléments :

- Situation familiale au registre incestueux et sadique : Abdel qui a dix ans dort toujours avec sa mère qui ne semble pas être dérangée plus que cela par cette situation. Une problématique qui tourne aussi autour de l'impossibilité de se séparer avec une forme d'identification adhésive à la mère : Abdel est « collé » à sa mère, il a fallu l'arracher des bras de sa mère lors des premiers temps de scolarisation, « il a peur du noir et moi aussi ». Par ailleurs, j'ai pu relever certains éléments faisant référence à un registre sadique-anal : on l'appelle le « suppositoire », Abdel a peur d'être frappé par ses parents et j'ai pu être témoin des humiliations et des gifles que lui donne son frère aîné.
- Un rapport à la loi, au tiers, qui n'est pas constitué avec une intolérance à la frustration. En effet, le père ne fait pas tiers et entretient, tolère cette relation incestueuse entre la mère et son fils. Il en découle donc une relation défectueuse au père, le père est invalidé dans son rôle de tiers lui qui de surcroît est « invalide » suite à son accident.
- La question de la différence de générations qui semble mal établie : « impression d'avoir un adulte en face d'elle », les frontières entre les générations sont brouillées, les parents font un transfert d'autorité sur l'aîné qui s'occupe d'Abdel à la place des parents et prend ainsi du pouvoir tout en étant sans doute davantage abandonné à lui-même. Mais le poids est trop lourd et Abdel se fait alors maltraiter par son frère. Il y a donc un glissement de génération ici encore incestueux, le frère aîné devient le mari de la mère.
- De nombreux non-dits, tabous autour de la mort et du sexuel ce qui laisse la porte ouverte à un certain nombre de fantasmes et d'angoisses autour de ces questions.

De façon générale, Abdel semble grandir dans un environnement « insécure » avec un narcissisme familial perturbé (adhésion physique et psychique, indifférenciation, relation avec l'extérieur difficile) et une problématique de carence affective. Le lien entre nous, comme indicateur réactualisé des liens primaires, montre à quel point ce lien fut destructeur et marqué par les ruptures et la menace qu'il contient. Ce qui me marqua aussi c'est la froideur et le détachement de sa mère. Elle décrit un certain nombre de difficultés notamment à l'école qui témoigne à plusieurs reprises de son inquiétude pour Abdel. L'épisode de l'hospitalisation

d'Abdel est signifiant aussi quant à la non-verbalisation des angoisses de la mère, l'absence d'émotion manifestée par la mère lors de cet événement, ce qui fait penser à une mère non protectrice et n'ayant pas elle-même intégré le cadre de la loi. En outre, on peut faire l'hypothèse chez Abdel d'un traumatisme secondaire (l'accident du père) qui viendrait doubler ce traumatisme primaire lié à la carence affective.

Cependant, la prise en compte de la dimension culturelle permettrait-elle de nuancer le propos ?

Roussillon (1991) indiquait par exemple qu'en situation transculturelle, l'enfant ou l'adolescent peut s'en tenir à un « vécu de mauvais moi » lorsqu'il est confronté à la difficulté de se dégager d'un univers maternel par trop excitant. En effet, dans les familles d'origine maghrébine, la mère occupe une place importante, centrale vis-à-vis de ses enfants. De plus, il est courant que les aînés s'occupent des puînés. Par ailleurs, la non demande d'aide, voire la récusation de l'aide relayée par les proches (l'entraîneur sportif, le copain du frère aîné) appartenant en fait à la famille élargie d'Abdel apparaît assez caractéristique des familles d'origine maghrébine qui considèrent que ce n'est pas à un intervenant extérieur à la famille de traiter ce qui est problématique et qui n'est d'ailleurs pas souvent perçu comme tel. Si tant est qu'un problème soit perçu ou identifié c'est à un conseiller, un guide religieux : un imam ou un proche ayant une bonne connaissance des textes que l'on se réfère.

En tout état de cause, Abdel se débat là-dedans. On comprend alors l'instabilité qui peut être la sienne comme une réaction, une tentative de lutte contre l'angoisse et les fantasmes sexuels et meurtriers. Ceci me permet de faire le lien avec ce qu'Abdel manifesterait en séance :

- Un interdit de dire « j'ai pas envie de dire », de penser, de savoir qui se rapporte à la transgression que peut porter en lui l'accès à la connaissance. Notamment dans ce cas précis une transgression par rapport à des non-dits, à des silences qui ont accompagné l'enfance dans des domaines se rapportant à la sexualité, aux histoires de famille, à la mort qu'il prolongerait en freinant son désir de savoir. Abdel s'empêche de penser en agissant : agitation désordonnée, défense maniaque et conduite antisociale qui donnent une illusion de toute-puissance permettant de lutter contre les vécus d'impuissance et de désarroi. Il se donne alors l'illusion qu'il domine toutes les difficultés, de façon omnipotente en niant la réalité, il est le maître du monde, c'est lui qui décide, il dénie les limites, a besoin de se prouver qu'il peut triompher de toute menace de frustration. Ainsi, quand Abdel se met au travail il est plutôt dans un fonctionnement en faux self. Le « vrai » Abdel c'est plutôt quand il n'arrive pas à travailler, quand il refuse de travailler, de penser car c'est trop menaçant du point de vue de son organisation psychique. En effet, d'après Gibello (1995, p. 209) « la confrontation permanente et contrainte à des mensonges patents, à des énoncés contradictoires ou paradoxaux, ou à l'absence de réponse aux questions posées peut avoir un effet déstabilisant et désorganisateur de la pensée ». Ainsi, il me semble que son comportement « bébé », lorsqu'il s'exprime comme un bébé en séance sert à masquer son

sentiment d'impuissance et d'échec. Les gribouillages d'Abdel peuvent être aussi interprétés comme la transcription de son état intérieur complètement désorganisé et régressé à la période pré-accidentelle du père, état de confusion, sorte de chaos interne. Les moyens de représentation lui font défaut, il n'y a plus de contenants de pensée.

« La pensée décontenancée a perdu les caractères normaux de sa construction. La créativité en a disparu remplacée par des répétitions stériles. Cette pensée a perdu plus ou moins sa capacité de donner sens à des représentations psychiques qui s'offrent à la conscience. Elle s'est arrêtée dans son dynamisme par une relation d'inconnu, une terreur, ou encore une aliénation. Une telle pensée se rencontre (...) chez des individus vivants certaines situations culturelles et sociales de contrainte, de conflit ou de carence. C'est une pensée dont le champ se rétrécit, dont la créativité disparaît, dont l'exercice devient une souffrance au lieu d'une joie, et dont les caractéristiques de non-prédictibilité disparaissent pour faire place à la monotonie de la répétition » (Gibello, 1995, pp. 41-42).

- Une mise en scène de sa carence affective et de son désarroi : lorsqu'il cherche des objets, touche aux objets du bureau en disant que c'est à lui ou me demandant si c'est à lui ou encore lorsqu'il court partout dans le club house et qu'il dit qu'il va tout voler. Je rappelle que selon Winnicott il y a une relation directe entre la déprivation et la tendance antisociale qui se caractérisent par le vol et la tendance à détruire « l'enfant qui vole un objet ne cherche pas l'objet volé, mais cherche la mère sur laquelle il a des droits » (Winnicott, 1958/1969, p. 297), « il réclame à sa mère et à son père des dommages et intérêts car il se sent privé de leur amour » (ibidem, p. 293).

- Dès que je l'approche de trop près, il prend la fuite, il manifeste des conduites d'évitement : évitement de la relation et évitement de la pensée qui portent en elles les risques d'une déstabilisation. En m'appuyant sur les propos de Flagey (2002), j'ai l'impression que tout se passe comme si la situation était vécue par Abdel comme une intrusion persécutante qui viendrait réactualiser toutes les traces d'expériences primitives vécues dans ce registre. Ainsi, il se développe entre Abdel et moi une relation conflictuelle où chacun devient le mauvais objet de l'autre dans un cercle vicieux dont je ne parviendrai pas à nous sortir. Un lien peut être fait avec ce que j'ai évoqué précédemment : une relation adhésive à la mère. Dans quelle mesure les rencontres avec moi, une femme, réactivent l'emprise maternelle ? En effet, nos rencontres semblent angoissantes, d'où l'excitation permanente alors qu'avec l'autre professionnel psy homme qu'il avait rencontré auparavant il « ne bougeait pas ».

1.2.2.3. Etablissement de la relation de confiance

Comme pour Wissem, je distingue la première rencontre de la première rencontre effective. En effet, ici encore, c'est un tiers extérieur à la famille qui vient en premier lieu me parler de cet enfant. Je rencontre d'abord l'enfant par l'intermédiaire de propos, de paroles que l'on me rapporte. Ces paroles véhiculent un certain nombre de représentations qui me sont transmises et qui m'amènent à me construire une représentation de l'enfant et de sa vulnérabilité. En tout cas, cela suscite toujours une curiosité, un désir de rencontre de l'enfant et sa famille. On peut noter ici d'ailleurs, le rôle du « café-parent » comme dispositif, environnement facilitant le « chercher ». En effet, les participants de ce dispositif ont un certain souci et une préoccupation pour les enfants : les leur d'abord mais aussi ceux des autres. C'est une mère qui vient me chercher durant le temps du « café-parent » pour me parler de cet enfant et elle trouve en moins une oreille attentive qui va se préoccuper des faits qu'on lui rapporte.

La première rencontre effective a lieu en bordure des terrains de foot. Et d'emblée, la dimension de l'affrontement et du combat y est exacerbée. Nous avons vu que ces dimensions sont inhérentes aux rencontres, ici non seulement Abdel est déjà en train de se battre avec un autre enfant mais, de plus, il faut en quelque sorte se battre pour convaincre Abdel de me suivre pour rencontrer l'éducateur responsable de la catégorie. Toutes les rencontres semblent violentes pour Abdel : elles font peur, elles sont angoissantes, il semble que l'autre est un ennemi à combattre : ces dimensions, nous l'avons vu, sont quelque part et pour tout un chacun impliquées dans toutes les rencontres mais pour Abdel cela semble exacerbé. Cette première rencontre marque de son sceau les rencontres à venir. En effet, j'ai le sentiment que toutes mes rencontres avec Abdel sont un combat, un affrontement pour le rencontrer, pour qu'il reste présent avec moi à la fois physiquement mais aussi psychologiquement. J'aurai beau chercher, je ne parviendrai jamais à trouver Abdel, à identifier, reconnaître ce qui le touche, ce qui lui fait du bien, ce dont il a besoin. Ainsi, j'ai l'impression de ne jamais être parvenue à le rencontrer (au sens de la Rencontre) et de toujours l'avoir cherché et donc de ne jamais être parvenue à établir un lien. Spontanément, c'est ce que je ressens. Or, si je m'appuie sur ce propos : le lien « se révèle dans et par l'attaque, comme liaison de la destructivité qui y était engagée » (Roussillon, 1999a, p. 175) et comme il est clair que je suis attaquée, cela suppose donc qu'un lien est là. Mais, si tôt que le lien est là, qu'il commence, il faut le détruire. Cela signifie que le lien est, soit trop insécure pour lui, soit trop excitant car il réactive l'emprise maternelle. Abdel tente donc de m'infliger « une forme ou un pan de ce qu'il a eu à subir et qu'il n'a pu endurer et s'approprier » (Roussillon, 2007, p. 220). Mais comment le lien s'est-il constitué alors ? A partir de quoi ? A partir de quand ? L'hypothèse selon laquelle c'est le moment partagé, le fragment d'expérience commune, la reconnaissance qui serait à l'origine de la constitution de la relation, du lien, est alors remise en question ? Qu'ai-je reconnu en lui ? J'ai l'impression que je suis passée à côté de lui.

Ce qui est sûr, par contre, c'est que je ne survivis pas aux attaques d'Abdel. L'accompagnement aura duré trop peu de temps et nous ne sommes pas aidés par l'environnement, ni de son côté (ses parents) ni du mien (l'institution). Ceci ne nous permet donc pas de laisser suffisamment de temps au « chercher » et de parvenir à établir une relation de confiance préalable à l'ouverture sur la transitionnalité. J'ai l'impression avec Abdel de faire face à ce qui s'apparente à une réaction thérapeutique négative due à la pulsion de mort et qui « ne se comprend et ne se traite que si sont analysés les processus (curiosité, stupidité, arrogance) propres à la partie psychotique (...) Avec la réaction thérapeutique négative, la démarche analytique est transformée en acting out d'attaques destructrices portées contre le moi comme agent de la curiosité » (Anzieu, 1994, p. 5).

Ainsi, il apparaît nécessaire d'analyser cette non-Rencontre car il semble s'y intriquer un certain nombre de facteurs dont voici les principaux.

Tout d'abord, Abdel, comme nous l'avons vu, est dans un état de grande fragilité, ce qui rend d'emblée la rencontre, elle aussi fragile, vulnérable. Les mécanismes de défense que met en place Abdel ne facilitent pas la rencontre, ces mécanismes semblent même justement être mis en place pour éviter l'effraction de la rencontre. Comme je l'ai dit, la Rencontre fait peur à Abdel, il doit s'en protéger. Je ne parvenais pas à identifier les besoins d'Abdel mais rétrospectivement on peut faire l'hypothèse d'un besoin de sécurité : « l'insécurité dit le sentiment d'une menace, plus ou moins permanente, et plus ou moins indépendante de soi et de ce que l'on fait, donc plutôt en rapport avec un contexte d'environnement qu'avec une économie pulsionnelle propre » (Roussillon, 2008b, p. 50). Ainsi, selon cet auteur, lorsque la situation de communication symbolique est perdue apparaît la menace d'un rapport violent fondé sur l'agression et la peur. La violence se manifeste quand les systèmes de repères, de reconnaissance et de confirmation de soi ne sont plus opérants ou menace de l'être ; l'autre devient alors un étranger, intrus, persécuteur potentiel et la rencontre elle-même prend une valeur de persécution.

Ensuite, dans ce cas présent, je ne résiste pas aux projections d'Abdel et j'ai des difficultés à être là, sans rien attendre de lui. J'ai un fonctionnement défensif et suis en attente de conformation, d'adhésion du sujet à mon dispositif et les quelques aménagements que j'y apporte ne suffisent pas à l'y faire adhérer car, en fait il ne peut pas le faire. Par ailleurs, je me demande si nous ne touchons en fin de compte avec Abdel aux limites des dispositifs proposés par le CRESS. En effet, il me semble qu'il aurait fallu un cadre institutionnel dédié aux soins « cure » et, pourquoi pas, avec une approche ethnopsychiatrique.

Par ailleurs, cet accompagnement qui fut d'ailleurs le dernier, a lieu alors qu'une crise se prépare entre le CRESS et l'ASM et au sein du CRESS lui-même. Ainsi, j'éprouve une certaine

solitude institutionnelle. L'entraîneur n'adhère pas à la prise en charge. Pour lui, Abdel n'a pas besoin d'aide, tout va bien. Les enfants sentent bien lorsqu'il y a des résistances à l'intervention des psys et ceci a un impact sur l'investissement du dispositif par les enfants qui peuvent même être pris dans une sorte de conflit de loyauté. En effet, les liens identificatoires avec les entraîneurs sont souvent assez forts. En temps normal, nous pouvons, en tant que psy, nous appuyer dessus lorsque le système n'est pas en crise et qu'il est possible de coopérer avec les entraîneurs et les éducateurs du CRESS. Or, ici, l'éducateur référent (Mehdi) qui au départ coopère avec moi dans les débuts de la prise en charge, va finir par disqualifier mon travail sans doute auprès des parents et de l'entraîneur et en tout cas au sein de l'institution. Il n'y a plus aucun travail d'équipe. Je n'ai pas de lieu où partager et analyser ce qui se passe entre Abdel et moi. L'institution ne fonctionne plus comme un conteneur des angoisses. Ainsi, en quelque sorte, Abdel apparaît aussi comme un symptôme du dysfonctionnement institutionnel s'illustrant en particulier par la rupture des systèmes de communication entre les uns et les autres et ce en miroir de la rupture des systèmes de communication au sein de la famille d'Abdel. Dans une autre perspective, je me demande aussi en quoi les clivages entre entraîneurs et psychologues ou entre ASM et CRESS répètent la situation familiale d'Abdel notamment dans les rapports entre figures maternelle et paternelle. Il en est de même pour la représentation du genre, le masculin et le féminin sont clivés aussi et cela semble exacerbé par le contexte culturel dans lequel se situe l'intervention.

1.2.2.4. Aménagement du cadre du dispositif et dispositions du psy.

En ce qui concerne le cadre, un des points marquants de cet accompagnement a trait au fait que l'accompagnement débute avant même que je rencontre les parents. En somme, c'est moi qui offre un service à la mère et non la mère, les parents qui sont en demande d'aide. Ceci s'illustre très clairement lors du premier entretien avec la mère. Elle est alors dans l'attente de ce que j'ai à lui dire et à lui proposer tandis que, de mon côté, je suis aussi dans l'attente d'éléments de compréhension. Je cherche à obtenir des informations qu'elle pourrait me livrer sur des difficultés susceptibles de justifier une prise en charge. Finalement, nous sommes, lors de cette première rencontre, dans une posture d'attente réciproque. L'enjeu du « chercher » est ici d'obtenir des éléments que la mère livrerait à propos de son enfant et sur lesquels je pourrai m'appuyer afin que la mère puisse s'approprier la demande. Or, je ne parviens pas à trouver les moyens de cette réappropriation, d'autant plus que la mère est dans le déni des difficultés de son fils. Déni qui peut d'ailleurs être compris si l'on prend en compte l'origine culturelle de la famille. Cependant, je dénie moi-même cet état de fait, c'est-à-dire que je ne prends pas

suffisamment en considération les désirs et les besoins de cette famille et me satisfaits de leur accord formel pour le dispositif, en croyant que je pourrai travailler avec leur enfant et que ceci lui apportera certains bienfaits. Or, ici la non-implication de la famille, son refus même mais qui reste non-dit, viendra finalement faire obstacle à la prise en charge.

En ce qui concerne les dispositions psychiques du psychologue c'est-à-dire le cadre interne, nous l'avons vu, je suis vulnérabilisée par les difficultés institutionnelles et aussi par les défenses très particulières (maniaques) d'Abdel auxquelles je n'ai jamais été confrontée auparavant. Je ne parviens pas à me dégager des effets des mécanismes de défense et des projections d'Abdel. Ainsi, le besoin de maîtrise d'Abdel appelle dans le contre-transfert mon besoin de maîtrise, je cherche alors à renforcer le cadre plutôt que l'assouplir et l'ouvrir. Ici sont mobilisés des éléments de cadre masculin, paternel plutôt que des éléments de cadre maternelle, féminin. Or, comme ceci n'est pas perçu et analysé sur le coup, nous nous affrontons.

En outre, une autre interprétation possible ou co-existante est que vraisemblablement je ne me laisse pas surprendre par la rencontre, je me défends de me laisser entamer, car je ne me sens pas en possession des outils d'élaboration et d'analyse nécessaires, ni le cadre étayant pour pouvoir me laisser aller au risque de cette rencontre. Favoriser l'établissement de ce lien et supporter son intensité, les attaques répétées et la destructivité à l'œuvre auraient requis un professionnalisme assuré et une confiance dans l'institution qui m'employait et qui m'avait formée. Je mets vraisemblablement aussi en place des conduites d'évitement de la relation.

Finalement, ce que le cadre ne parvient plus à garantir ici, à contenir, c'est la réalité psychique interne. Nos réalités psychiques sont atteintes, détruites. En outre, les crises institutionnelles mises en scène par les éducateurs entraînent aussi une dissolution du souci du cadre (un éducateur va rompre le cadre au niveau de la confidentialité et de la coopération entre professionnels). L'énergie, les projections d'Abdel qui ne peuvent plus être contenues se libèrent en acte et provoquent un « acting-in » : ouverture de la bouteille de gaz. Acte provocateur qui met sans doute aussi en scène le fait que je n'ai pas entendu quelque chose ou que mon questionnement est vécu comme trop intrusif.

1.3. Joan

1.3.1. Description des rencontres

Joan est un garçon âgé de sept ans scolarisé en classe de CE1. Il vit avec sa mère et sa sœur aînée âgée de neuf ans. Ses parents se sont séparés quand sa mère était enceinte de lui. Sa mère est d'origine antillaise tandis que son père est d'origine africaine. Il n'a pas été reconnu par son

père alors que sa sœur l'a été ; en conséquence, Joan ne porte pas le même nom que sa sœur. Il porte le nom de sa mère et sa sœur porte le nom de leur père. Joan n'a pas de contacts avec son père et en a eu très peu au cours de sa petite enfance. Au moment où je le rencontre, il présente une sorte de phobie scolaire, il existe des tensions avec ses camarades d'école et son comportement est parfois inadapté dans le contexte scolaire.

Ici, il y a demande de la mère, qui a été effectuée dans un premier temps auprès de l'éducateur sportif (Mehdi) responsable de la catégorie sportive dans laquelle se trouve Joan. Mehdi l'a orientée vers une de mes collègues, psychologue stagiaire (comme moi), présente à ce moment. Cette dernière analyse la demande qui entre dans le cadre de ce que je peux proposer, elle dirige donc la mère vers moi. Elle m'introduit auprès d'elle lors d'un collectif parent et je propose de la recevoir sur le champ dans un bureau attenant à la salle où nous nous trouvons.

Lors de ce premier entretien, cette femme est accompagnée de ses deux enfants. Ma collègue est présente aussi mais elle me laisse diriger l'entretien. La maman commence par m'expliquer comment tout a commencé. Au CP, la maîtresse constate des difficultés, notamment une grande peur de l'échec. Dans sa classe, Joan préfère être dans le groupe de soutien (système de groupe de solidarité dans la classe, mis en place par la maîtresse) alors qu'il n'en n'a pas besoin. En même temps, il entre en compétition avec un autre enfant à qui il a, notamment, lancé une paire de ciseaux et il y aurait eu d'autres tensions avec d'autres camarades. Cet acte a choqué la maman et la maîtresse et c'est à partir de cet incident que la maîtresse a conseillé à cette femme d'aller consulter un psychologue. La maman se sent alors grandement remise en question : l'institutrice aurait eu l'air de l'incriminer... Elle nous dit alors qu'elle éduque seule ses enfants. Suite à cela, un suivi par un psychologue au RAZED est mis en place, le but poursuivi étant que Joan prenne conscience de ses valeurs.

En CE1, c'est-à-dire l'année où je les rencontre, une « phobie scolaire » se révèle : « je suis nul, je veux pas aller à l'école ». Parfois la maman doit l'accompagner jusque dans la classe. Joan a peur de l'école, il « fait des grosses crises de panique » et n'a rien à dire sur les journées de classe quand la maman l'interroge alors qu'auparavant il racontait volontiers. Troublée par ce qui s'est passé l'année précédente et désireuse de voir plus clair dans une situation qui la dépasse, la mère avait contacté le CMP mais n'obtint un premier rendez-vous qu'au mois de novembre de cette année, c'est-à-dire quelques mois avant notre rencontre. Joan voit donc un psychologue tous les 15 jours pendant quelques temps puis la mère arrête la prise en charge. Elle n'avait pas d'informations sur ces rencontres, en dehors du fait que le psychologue a fait écrire Joan, l'institutrice remplaçante ayant évoqué des problèmes de graphisme. La mère n'ayant pas plus d'informations, je ne sais donc pas quel type de travail fut amorcé (plutôt clinique ou plutôt cognitif). Nous apprenons alors que les choses semblaient bien se passer avec la maîtresse de CE1 maintenant en congé maternité : c'est sa remplaçante qui est mal acceptée par Joan, lequel

ne s'entend pas non plus avec ses camarades. La description que fait la remplaçante étonne la maman qui n'y reconnaît pas son fils - pas plus que l'ancienne maitresse d'ailleurs. Lors d'une entrevue avec la remplaçante, celle-ci déclare : « si c'est moi le problème, je ne changerai pas ». D'après la mère, la maitresse «ne sait pas tenir» sa classe. Celle-ci dit aussi que Joan a des difficultés de graphisme qui seraient liées à l'absence du père. La mère trouve cette explication peu probante. Je demande alors plus de précisions sur l'histoire familiale : Joan a une sœur (9 ans) du même père. Leur mère s'est séparée de celui-ci alors qu'elle était enceinte de Joan. Elle nous indique qu'« à la séparation, la question des enfants ne s'est pas posée ». Au début, le père venait toutes les semaines - à l'improviste cependant, ce qui lui valut une protestation de son ex-femme et provoqua son éloignement. Il n'y a pas d'animosité entre eux mais ils n'ont plus de contacts. La dernière fois qu'ils se sont vus remonte à un an. Leur fille porte le nom de son père mais Joan porte le nom de sa mère, n'ayant pas été reconnu par son père. Celui-ci avait été informé de la naissance de son fils par la maman et il leur avait rendu visite à la clinique mais était resté neutre envers Joan. Elle m'explique aussi qu'elle a vainement prié le papa de rencontrer ses enfants de temps en temps. Elle s'en est donc fatiguée et a mis fin à ses sollicitations. Par ailleurs, cet homme avait fait un précédent mariage dont il avait eu trois enfants ; devenu veuf, la mère de Joan avait éduqué ces trois enfants avec qui elle a continué à entretenir de bonnes relations depuis la séparation d'avec leur père.

Elle revient ensuite sur la scolarité de son fils. L'évaluation de CE1 a été réalisée mais elle n'a reçu aucune information à ce sujet. Finalement, elle dit avoir peu d'informations concernant la scolarité de son fils, qui ne semblait pas y rencontrer de difficultés. La maitresse disait plutôt qu'il était précoce à l'oral et qu'il avait beaucoup de connaissances générales. Un rendez-vous est prévu prochainement avec la psychologue scolaire. Le premier contact téléphonique ne s'est pas bien passé. Celle-ci ne semble pas la prendre au sérieux, la mère a l'impression d'être jugée : des questions lui sont posées sur l'absence du père. Elle insiste beaucoup sur sa déception vis-à-vis de l'équipe éducative qui lui donne l'impression d'être rejetée et remise en cause. Par contre l'école, de son côté « ne se remet nullement en cause ». Enfin, elle me rapporte quelques incidents récents : Joan était à la piscine avec l'école et soudain il se serait mis à hurler « papa » sans que personne ne comprenne pourquoi ; lors de l'une de ces crises, Joan aurait été saisi violemment par un éducateur, ce qui aurait causé une fissure de sa gencive. Et c'est le directeur qui en parle à la mère et non la maitresse, ce dont elle s'offusque. Joan s'entend dire par un copain « qu'il n'est pas africain », ce qui provoque une réaction assez agressive de sa part. Les crises ont lieu essentiellement dans le contexte scolaire. A la maison, il y en a peu et la mère dit parvenir à « recadrer » ; donc, à ses yeux, la maitresse manquerait d'autorité. Joan, quant à lui, baisse les yeux pendant tout l'entretien, il ne veut rien ajouter et n'a pas de questions à poser.

La demande de la mère est donc : comprendre ce qui se passe, comprendre les comportements de son fils (agressivité, peur de l'école, dévalorisation de soi), aider son fils, trouver des solutions. Cependant, il semble qu'il y ait aussi une demande implicite de contre-expertise (entre professionnels) car elle semble remettre en question les hypothèses émises. Ceci implique, selon moi, la nécessité de travailler, d'une part sur l'hypothèse du père et d'autre part sur la question de la confiance dans les institutions de la part de la mère. Je propose dans un premier temps de faire un bilan de développement afin de situer Joan dans ses apprentissages et dans son développement et aussi afin de pouvoir clarifier la situation avec la maman qui est très inquiète de ne pas recevoir de réponse claire de la part des différentes institutions (école, CMP) et qui semble s'y perdre parmi toutes les informations contradictoires qu'on a pu lui donner (précocité à l'oral, difficulté en graphisme puis pas de difficultés notoires...). Ainsi trois rendez-vous sont fixés, dont deux pour la réalisation du bilan et le troisième pour la restitution avec la mère.

Je note à la fin de l'entretien que personne n'a adressé la parole à la sœur de Joan pourtant présente et qui semble tenir une place importante au sein du foyer par l'aide qu'elle apporte à sa mère, en substitution de la place du père, elle qui de surcroît, seule, porte le nom de celui-ci. Je sens une grande inquiétude de la mère qui a besoin d'être rassurée. Par ailleurs, Cette histoire de rupture durant la grossesse me semble porteuse de tabou, d'un secret qui ne veut pas être révélé et je ne pose pas plus de questions à la maman sur les conditions et les raisons de cette rupture car elle me paraît ancrée sur la défensive.

Pour la réalisation du bilan, j'ai utilisé l'UDN2 pour évaluer les compétences cognitives de Joan ainsi qu'un dessin du bonhomme (cf. Annexe n°18) et un dessin de famille (cf. Annexe n°19). C'est sa sœur qui l'accompagne car leur mère travaille. Lors de la première séance, la semaine suivant la première rencontre, je réexplique la démarche ; il n'a pas de questions, il est assez réservé, mais ne semble pas intimidé. Pour chaque épreuve, il n'a pas de réaction particulière, il s'exécute rapidement sans temps de réflexion ; il saisit bien de façon générale ce qui lui est demandé. Il répond très vite aux questions, sans réfléchir, de façon très spontanée, mais il n'est pas très bavard.

Lors de la restitution avec la maman, je commence par reformuler, remettre en mots sa demande : comprendre les comportements de son fils par rapport à son blocage vis-à-vis de l'école et avoir un éclairage concernant l'hypothèse du père. Ensuite, j'aborde la restitution à proprement parler du bilan que j'ai pu effectuer : j'évoque l'acquisition des compétences de Joan

et les difficultés que j'ai pu observer mais qui peuvent être travaillées en remédiation ; j'aborde le domaine affectif en lui expliquant que, d'après les productions de Joan on peut dire en effet que Joan questionne, recherche une inscription identitaire (c'est-à-dire qui il est), recherche une identification paternelle (c'est-à-dire où est sa place et qu'est-ce que c'est que d'être un garçon), ce qui est tout à fait normal pour un garçon de son âge.

Puis, lorsque je l'invite à parler d'elle-même, lui demandant comment elle va, comment elle a vécu cette séparation, son accouchement seule, la mère est sur la défensive, je ne parviens pas à savoir comment cela s'est passé, elle minimise les choses avec un certain fatalisme : « voilà, c'est comme ça, ça ne marchait plus entre nous, il faut faire avec », « je m'en sors très bien toute seule ». Je lui demande si elle a déjà parlé de la séparation avec son fils. Elle me répond que non, je l'invite à le faire au moment qu'elle jugera opportun et quand elle se sentira prête, car Joan s'interroge sur cette séparation et sur sa filiation et il est important pour lui qu'il soit signifié quelque chose. Par ailleurs, je lui propose d'encourager des relations entre Joan et d'autres figures masculines qu'il pourrait y avoir dans sa famille (oncle, grand père,...). On peut émettre l'hypothèse que l'attitude de la mère est plutôt à interpréter du côté de la différence culturelle, que comme un manque de préoccupation pour son fils et ses besoins. Elle acquiesce à mes propos. Puis, je lui explique sur quoi je vais axer mon travail avec Joan, à savoir : d'une part la construction des schèmes qui sont en cours chez lui, un travail autour des apprentissages et de la connaissance - mais dans un autre cadre que l'école : prendre du plaisir à travailler sans enjeu de réussite ou d'échec et travailler sur la confiance en lui-même à travers des expériences de réussite et des activités ludiques.

Pour terminer, dans une position très contenante et empathique à son égard, j'essaie d'aborder la question des relations avec l'école. Certes, l'institution scolaire n'a pas toujours les mots justes et ne fait pas souvent preuve de délicatesse à l'égard des parents. Mais cela ne sert à rien de « se braquer, » et il faudrait plutôt travailler à relativiser leur propos, en n'écoutant que d'une oreille. Je lui explique que les discordes entre école et parents ne sont jamais bonnes, saines pour les enfants : que si elle n'a pas confiance dans l'institution scolaire, son fils risque d'adopter une position similaire. Je l'assure de mon soutien et lui indique que je reste à son entière disposition, si elle ressent le besoin de parler avec quelqu'un qui ne la jugera pas. Cette maman qui s'était montrée très bavarde et assez vindicative lors de notre premier entretien, je la trouve durant cette restitution, très attentive à ce que je lui dis : elle semble rassurée, apaisée, tout en étant toujours sur la défensive concernant la séparation d'avec son mari : elle ne semble pas prête à évoquer cet épisode qui semble avoir été douloureux pour elle.

En ce qui concerne l'accompagnement, en tout, il y aura eu six séances suite aux deux séances de bilan. Joan vient souvent accompagné de sa sœur ; il est toujours présent à l'heure et

n'oppose aucune difficulté particulière lors de ces séances. Il est volontaire, semble attiré par ce que je lui propose. Les séances seront toujours organisées de la même façon. Je commence par demander de façon générale « comment ça va » puis le questionne sur ce qu'il fait à l'école, sur ce qu'il apprend et sur ses copains. Puis, je propose quelques activités en lien avec les structures de connaissances que je souhaite solliciter chez lui et enfin je lui propose un dessin, activité justifiée par la capacité de créativité et de représentation montrées par Joan lors du bilan. C'est d'ailleurs, une activité qu'il aime beaucoup et que j'utilise pour le valoriser. En ce qui concerne le domaine logique, la transformation sera assez rapide : au bout de quatre séances, Joan parvient à construire le schème de sériation ainsi que la réversibilité du schème de composition additive. Par ailleurs, je note vers les dernières séances une très nette amélioration de la mobilité de pensée.

Lors du troisième entretien, qui est en fait la première séance de remédiation, d'accompagnement de Joan, je lui fais une restitution de son bilan. Je lui explique les choses qu'il sait bien faire et celles qui sont un peu plus difficiles pour lui et sur lesquelles « on va travailler ensemble ». Je lui soumetts aussi que d'après ses dessins, on a l'impression qu'il se pose des questions comme par exemple : qui il est, comment ça s'est passé sa naissance et sa venue dans le monde, qui est son père. Je lui dis qu'en tout cas, j'ai l'impression qu'il pense beaucoup à son papa. Je lui demande ce qu'il pense de cela, il hausse les épaules.

Lors de cette séance Joan effectuera deux dessins (cf. Annexes n°20 et 21). Pour le premier, il utilise un feutre noir, commence par dessiner un terrain de foot, puis un personnage et enfin un deuxième. « C'est l'entraîneur et un petit garçon, il lui montre comment on tire quand il y a plein de monde. Le garçon s'appelle John. Il a écrit en chinois : bonjour Mr l'entraîneur, vous allez bien? ». Joan me dit « bien aimer les chinois parce qu'ils font du karaté. »

Le second dessin représente un garçon qui se promène mais qui n'a pas entendu le couvre-feu, « il se fait manger par la vampire et après sa mère elle pleure et elle se prend pour Mary Poppins car elle a un parapluie. » Je demande pourquoi il y a un couvre-feu ? « Car la ville est dangereuse : il y a des braqueurs, des paparazzis pour prendre les stars en photos, il y a des voleurs et plein de gens. C'est à Hollywood. Il y a un garçon dans un cercueil sur lequel est inscrit « au revoir mon enfant » c'est écrit en chinois. » A la fin du dessin, il dessine un soleil et un vampire, « il aime pas le soleil ». Je demande ce que le vampire a dans les mains. Ce sont « des couteaux pour tuer les enfants. »

Lors du 4^{ème} entretien, il me parle d'un dessin animé qu'il aime bien et auquel il fait souvent référence il s'agit de Dragon Ball Z. Il m'explique ceci à propos de ce dessin animé « C'est un enfant Sangoku, son entraîneur est noir. Sangoku, il a pas de queue et il est dans une famille d'accueil, il avait pas de parents à sa naissance ils étaient morts à sa naissance. Sangoku quand il a grandi, il a eu une femme et il a eu des pouvoirs et il a eu un fils qui s'appelle

Sangohan et son fils il est 5 fois plus fort que son père, ils se battent l'un contre l'autre et c'est le fils qui gagne et le père il a failli tomber dans le coma. Il y a beaucoup de méchants et de gentils ; les méchants ils deviennent gentils et les gentils ils deviennent méchants. Nicolo c'est le copain de Sangohan et le dragon aussi il voudrait être leur copain parce qu'ils sont forts ».

Lors du 5^{ème} entretien, il ne voudra pas faire de dessin. Je note que lors de cette séance j'aborde la question de son père, je lui suggère qu'il pense souvent à son papa et qu'il se pose beaucoup de questions. Il acquiesce, mais ne dit mot. Puis, nous commençons une activité de classification des animaux qui sera poursuivie à la séance suivante. Lors de celle-ci, il commence une histoire en plein milieu de la classification « Je suis allé en Afrique, là où il y a un lac avec mon père quand j'avais 7 ans. » Il s'est fait attaquer par un serpent anaconda, c'est son cousin qui l'a sauvé. Il a caressé un crocodile aussi, « ça m'a fait même pas peur ». Puis, il change d'histoire et me raconte une histoire de catch. Il regarde cela à la télévision, il mime les actions avec beaucoup d'onomatopées. Puis une histoire avec sa sœur, la chatte de sa sœur est en chaleur...un chat est tué et son papa l'a emmené à l'hôpital pour qu'on lui fasse une pique. Il me semble que cette séance est en continuité avec la séance précédente : ce qui a été interprété la semaine précédente a permis à Joan d'évoquer librement son père à travers ses histoires. Par ailleurs, je le vois et le sens libéré, il sourit, lui qui était si réservé et timide jusqu'à présent. Puis il réalise deux dessins (cf. Annexes n°22 et 23). Le premier représente un château et en même temps qu'il dessine, il oralise l'histoire à haute voix. « Une falaise, une épée, il est en colère, Yah ! A l'attaque ! Il est touché, vite il faut que je prenne du rouge, il est touché, il y a du sang...Dans un château, ils se font attaquer. Protéger le roi, vite !!, ils se battent avec des fusils, des pistolets. Un pont levis, un escalier, un cheval qui pleure... Le chef des méchants est mort. Attention, le roi va mourir, un garde arrive : laissez-moi mourir à votre place ». Les traits sur le dessin représentent la trajectoire des balles ou des personnages qui tombent. Puis, il retourne la feuille et dessine plus calmement et sans commentaires cette fois : une maison d'Afrique, un puits avec de l'eau précieuse. Deux gardes avec une lance, une otarie et un serpent anaconda. Malheureusement je n'en demande pas plus sur ce dessin.

Lors de la séance suivante, Joan ne fera pas de dessin mais nous continuons sur les classifications hiérarchiques des animaux avec cette fois deux grandes classes très emboîtantes : les animaux et les objets. Les progrès sont impressionnants. Il m'a aussi parlé de ses évaluations à l'école qui se sont bien passées.

Puis, il y aura une coupure de plus d'un mois à cause des vacances de Pâques et des ponts du mois de mai. La séance sera consacrée au travail sur le schème de sériation et Joan ne souhaitera pas faire de dessin à la fin de la séance. Ce sera la dernière séance, je ne le reverrai plus ensuite à cause des détectations au football ayant lieu en fin d'année et qui se feront à l'heure de notre séance. Il sera absent deux fois puis ne viendra plus, l'année scolaire étant terminée. Je

recroisera sa maman, lors d'un collectif parent pour lui parler de cet état de fait. Elle me remercie pour le travail effectué, me dit que Joan passe au CE2. Mais aucun rendez-vous ne pourra être mis en place (la mère travaille et le samedi Joan a des matchs ou des tournois de foot) pour que nous mettions un terme à l'accompagnement en bonne et due forme. Cependant, le travail accompli, même s'il se termina de façon abrupte aura contribué à une certaine amélioration de la situation : les crises de panique à l'école disparaissent et une certaine élaboration durant les séances autour de la filiation et de la question identitaire a pu se faire.

1.3.2. Propositions d'analyse

1.3.2.1. La demande

Ici, il y a demande de la mère. A l'origine, il y a demande de l'école mais celle-ci sera reprise par la maman qui a d'ailleurs déjà consulté un psy par l'intermédiaire du CMP. De plus, un rendez-vous est prévu avec la psychologue scolaire. Elle semble donc favorable et ouverte à l'intervention des psys et n'est pas dans une forme de récusation de l'aide proposée comme la plupart des sujets que j'ai pu rencontrer qui tiennent souvent ce genre de propos : « les psys c'est pour les fous, je ne suis pas fou ou mon enfant n'est pas fou, je n'ai pas besoin de psys ». Cependant, il semblerait tout de même que dans une certaine forme de toute puissance « je m'en sors très bien toute seule » ou de maîtrise (elle parvient à recadrer c'est la maitresse qui n'y arrive pas), elle montre un certain déni du besoin de père de son fils (« lors de la séparation la question des enfants ne s'est pas posée », que j'interprète comme « c'est moi qui m'occupe des enfants, ils n'ont pas besoin de leur père ») et ne semble pas supporter d'être remise en cause surtout sur ce point-là ; preuve en est les réactions défensives qu'elle adopte à chaque fois qu'un professionnel va dans ce sens. En fait, la situation lui échappe puisque son fils continue à avoir peur de l'école sans qu'elle parvienne à transformer la situation ni à la comprendre. Mais, elle parvient tout de même à faire appel à une aide extérieure. Même s'il y a aussi dans la demande qu'elle m'adresse, comme je l'ai dit, une demande de contre-expertise entre professionnels concernant la question du père et une demande de confirmation de la soi-disant incompetence de la maitresse d'école. La fin de la prise en charge pourrait témoigner d'ailleurs moins d'un besoin de compréhension que d'une recherche de solutions : les symptômes s'arrêtant, cela la satisfait. Elle ne cherche pas alors à me rencontrer pour faire le point ou pour que nous puissions mettre explicitement un terme à l'accompagnement.

Le travail et la relation que je parviens à nouer avec elle et avec son fils se fait grâce à une alliance et une certaine empathie envers la mère permis par un mouvement identificatoire de ma part à son égard : « c'est vrai que l'école n'est pas délicate », « n'écoutez que d'une oreille ce

qu'ils ont à vous dire », « il est vrai que votre enfant cherche à savoir d'où il vient » mais en même temps je banalise ou du moins relativise cet état de fait. Lors de la restitution, je restitue, certes, mais je lui explique aussi très clairement ce que je vais travailler avec son enfant afin de ne pas alimenter son sentiment de non-maitrise comme cela avait été apparemment le cas avec le CMP (elle semblait assez mécontente de ne pas savoir ce qui se passe) je prends le parti d'être là aussi pour elle, de la rassurer, de l'encourager. Finalement, ceci lui aurait-il permis d'entendre ce que j'avais à lui dire, ce que son fils avait à dire ?

1.3.2.2. La vulnérabilité du sujet

Selon moi, Joan est un enfant faisant preuve de capacité de résilience. En effet, malgré des conditions de vie difficiles (absence de père, famille monoparentale vivant dans des conditions économiques assez difficiles), Joan est parvenu, en lien avec l'environnement qui fut le sien, à se construire et à suffisamment bien se développer.

Le bilan révèle des compétences assez hétérogènes sur le plan cognitif. Mais il n'y a pas de perturbation de la pensée. Je note quelques difficultés dans l'identification des objets et leurs comparaisons ainsi que dans les sériations qui sont échouées (trouver la place de l'objet dans une série d'autres objets similaires ne se différenciant que par la taille). Ces difficultés sur le plan cognitif peuvent être rapprochées d'ailleurs des problématiques affectives et identitaires de Joan. Quant à l'épreuve de cartes de jetons, je note une persévérance dans des réponses interprétatives qui témoigneraient, soit d'une difficulté à assimiler les exigences scolaires, soit d'un imaginaire très prégnant (fuite dans l'imaginaire). Les dessins réalisés que je n'interpréterai pas dans le détail ici, témoignent d'une bonne capacité de représentation et de symbolisation et vont dans le sens d'une quête des origines. En ce qui concerne le graphisme, je note qu'effectivement l'écriture est grossière, les lettres sont très grandes et mal formées.

Néanmoins, Joan traverse une période plus difficile qui contribuerait peut être à infléchir la définition de son état du côté de la vulnérabilité. En effet, depuis quelque temps, il a développé une certaine peur de l'école, des tensions apparaissent avec ses camarades d'école mais ceci n'a cependant pas d'incidence sur ses résultats scolaires. J'é mets l'hypothèse que la confrontation aux apprentissages et aux contraintes de l'apprentissage ont pu réveiller en Joan des préoccupations narcissiques et identitaires l'amenant à s'interroger sur sa place dans le groupe, sur ses origines, le poussant alors à la revendication agressive auprès de ses camarades (cf le copain qui lui dit qu'il n'est pas africain : ce qui provoque une réaction agressive de sa part). Par ailleurs, la maitresse rapportait que Joan préférerait rester dans le groupe de soutien alors qu'il n'en avait pas besoin et qu'il est aussi en rivalité avec un de ses camarades. Je me demande dans quelle mesure ceci pourrait témoigner des fantasmes inconscients chez Joan. Comment gère-t-il

ou a-t-il géré les difficultés liées aux remaniements œdipiens ? Comment s'est déroulé son processus d'identification à son père qui est absent ? Peut-il assumer un vécu de rivalité avec son père ? Cette rivalité et cette identification ne sont-elles pas entravées par l'absence de son père et ne généreraient-elles pas de la culpabilité ce qui l'empêcherait de se sentir capable de supplanter son père dans l'acquisition de ses connaissances et l'accroissement de ses savoirs alors qu'il est « indigne » de porter le Nom de son père ? La filiation nous donne nom et place dans la lignée, Joan cherche sa place et il ne parvient pas à la trouver, comme il ne parvient pas à ranger des bâtons à la bonne place dans une ligne de bâtons.

1.2.2.3. Etablissement de la relation de confiance

Ici, la rencontre effective correspond à la première rencontre lors du rendez-vous avec la mère, mais Joan à ce moment ne dit mot et nous ne sommes pas seuls. De plus, mon attention est focalisée sur la mère. Etablir en premier lieu un bon contact, une rencontre avec celle-ci est alors pour moi un préliminaire, une étape indispensable pour que le travail avec son fils puisse commencer dans de bonnes conditions.

Qu'est ce qui fait Rencontre ? Pouvons-nous identifier un moment de Rencontre ? Dans ce cas, ce moment m'apparaît plus difficile à identifier. C'est peut-être parce qu'il n'y a pas dans ces rencontres, cette dimension de l'« en-contre », de l'affrontement, du combat, qui fait que lorsqu'elle s'arrête, j'ai l'impression de trouver le sujet.

Pour autant, la dimension de la reconnaissance est bien là. Dès le départ, je reconnais à travers les propos de la mère le besoin de père de Joan. Ici, encore, il y a quelque chose qui me touche intimement, qui me vulnérabilise ou qui fait écho à ma propre vulnérabilité. Ceci est rapidement confirmé par les productions de Joan qui est capable d'exprimer, de transmettre par l'intermédiaire de ses productions graphiques ou verbales, son besoin d'inscription filiatrice et identitaire. Celui-ci ne demande plus qu'à être saisi, reconnu, transformé et re-signifié à l'enfant ; ce qui se fera lors de la première séance d'accompagnement lorsque je restitue à Joan les éléments significatifs de son bilan.

Par ailleurs, Joan en acceptant la mise en sens que je lui propose à savoir qu'il pense à son papa et qu'il se pose des questions, contribue en quelque sorte à reconnaître et accepter la vulnérabilité qui est la sienne : son manque de père. De la même façon que sa mère en formulant une demande et en cherchant à comprendre « ce qui ne va pas ou pose problème à son fils » accepte l'état de vulnérabilité de son fils. Or, nous avons vu auparavant que cette acceptation, cette reconnaissance de la vulnérabilité pouvait contribuer à l'établissement de la relation.

Par ailleurs, Joan montre des capacités de représentation, de symbolisation et de jeu suffisantes dès le départ c'est-à-dire dès le moment du bilan et qui contribuent par là même à l'ouverture sur l'espace potentiel. Néanmoins, qu'en est-il de la capacité à faire confiance, à me faire confiance. Peut-on dire qu'elle se manifeste dès les premières rencontres ? Cette capacité peut-elle être donnée d'emblée ? Une de mes hypothèses allait plutôt dans le sens que la rencontre fondatrice et la survivance du clinicien était un préalable nécessaire à l'établissement de cette relation de confiance. Qu'en est-il ici ? A aucun moment je n'ai l'impression de me faire attaquer, je n'ai donc pas à survivre aux attaques. Ceci implique-t-il que ce n'est pas une condition sine qua non de l'établissement de la relation de confiance ? En effet, ici, il me semble que d'emblée la relation de confiance s'établit entre Joan et moi. Le dispositif est investi, le cadre est accepté d'emblée. Pourquoi ?

On peut émettre l'hypothèse que la mère de Joan a permis par les soins et l'attention qu'elle a prodigués à son fils durant la période du narcissisme primaire la création, la construction d'une capacité à faire confiance qui se déploie spontanément vis-à-vis des personnes que Joan est amené à rencontrer. Ceci est confirmé aussi par le fait que la mère m'accorde sa confiance. En outre, ceci est corroboré par le fait que Joan témoigne d'une capacité à être seul en présence de l'autre qui s'illustre très nettement dans son dessin-jeu du château. Donc ici, la confiance serait donnée d'emblée.

Ainsi, ce n'est pas le moment de rencontre, bien qu'il soit vécu et qu'il existe qui permet d'établir la relation. De plus, Joan n'a pas besoin de me détruire puisqu'il a déjà pu faire, sans doute, l'expérience de la survivance de sa mère et donc il n'a pas besoin de la mettre au travail en ma personne de psychologue : il sait qu'il pourrait me détruire et que je resterais là puisqu'il l'a déjà expérimenté avec « son être humain proche » (Nebenmensch, Freud, 1895) originaire. Donc il ne le met pas au travail dans la situation, il n'a pas besoin de l'expérimenter puisque c'est déjà fait.

1.2.2.4. Aménagement du cadre du dispositif et dispositions du « psy ».

Ici, il n'y a pas d'aménagement de cadre par rapport à celui prescrit, c'est à dire construit au départ au sein de l'institution. Le cadre est accepté d'emblée. De la même façon, je n'éprouve pas le besoin ou je ne suis pas sollicitée à mettre en œuvre de dispositions psychiques particulières, différentes de celles qui sont impliquées de fait dans une relation d'aide. Tout ceci découle du fait qu'ici il y a une demande qui s'exprime et une confiance qui est donnée d'emblée.

Deux remarques tout de même : tout d'abord, il me semble que nous avons ici une illustration signifiante des effets de la demande sur le dispositif et de la manière dont le dispositif proposé est attracteur de la réalité psychique. Alors que je propose un dispositif de remédiation cognitive, Joan se saisit de celui-ci pour apporter des éléments de réponse et de compréhension en réponse à la demande de sa mère. Ainsi, lorsque je propose des cartes d'animaux afin de réaliser une tâche de classification, ce dispositif matériel attire la réalité psychique de Joan qui s'en sert alors comme support à un récit imaginaire dans lequel est impliqué son père.

Ma deuxième remarque concerne ma façon de rédiger le cas de Joan : je note que l'accompagnement se termine de façon abrupte et j'utilise l'expression « en bonne et due forme ». Mais qu'est-ce que la « bonne et due forme » dans le travail auprès de ce public, il-y-en-a-t-il une d'ailleurs? Utiliser cette expression c'est encore se référer à un modèle hérité de la psychanalyse traditionnelle où l'on travaille la séparation entre thérapeute et sujet, celle-ci étant supposée réactivée les séparations antérieures et la séparation primordiale. Or, nous avons vu que ce modèle par nombreux de ses aspects est obsolète pour penser la clinique dans ce contexte d'intervention. Nous avons pu répondre aux besoins de Joan. Avait-il besoin de me dire au revoir, de s'entendre signifier verbalement, par l'inter-médiation (intermédiaire) du langage que nous allions nous séparer ? Je ne le crois pas. Moi, par contre, apparemment oui car cela m'aurait fait éprouver le sentiment qu'une « bonne pratique » avait été mise en œuvre pour les raisons que je viens d'évoquer.

1.4. Madame H.

1.4.1. Description des rencontres

Mme H a une trentaine d'années, elle est née en France mais ses parents ont émigré de Kabylie. Son père était très violent : il battait ses enfants et sa femme devant ses enfants. Mme H a subi des violences conjugales avant, pendant et après la grossesse de son premier enfant. Elle se sépare du père de cet enfant juste après la naissance de celui-ci. Puis, lors d'une deuxième union, est victime de viol par son nouveau compagnon. Mme H n'a jamais porté plainte ni révélé quoi que ce soit à qui que ce soit concernant ces différentes agressions. La demande de consultation est, au départ, au sujet de son fils mais, finalement, c'est-elle que j'accompagnerai et une de mes collègues qui suivra son enfant dans un second temps.

Je rencontre pour la première fois Mme H par l'intermédiaire de l'éducateur Mehdi car elle est inquiète pour son fils. Un mercredi après-midi sur les terrains de l'ASM, Mehdi m'interpelle

accompagné de cette dame et me la présente. Il reprend la situation qu'elle lui a exposée auparavant, il me la transmet. Je demande à Mme H si elle a du temps et si elle est disponible. Elle me répond que son fils vient de commencer son entraînement et qu'elle doit attendre la fin de celui-ci. Je lui propose donc de me suivre dans le bureau afin que nous puissions échanger plus amplement sur la situation qui la préoccupe. Elle accepte.

Nous nous rencontrons dans le bureau du club house de l'ASM. Elle est seule lors de cet entretien. Mme H est âgée de 33 ans, elle occupe un emploi de vie scolaire (EVS⁶) après avoir bénéficié d'un congé parental suite à la naissance de son deuxième enfant. Elle commence par m'exposer librement les inquiétudes qu'elle a concernant son fils. Il est alors âgé de huit ans, en CE2, et il a une demi-sœur âgée de trois ans. Successivement trois écoles se sont plaintes de son comportement « bougon ». Pour son entrée en CP, elle avait demandé un changement de secteur car elle avait peur du niveau de l'école de son secteur ; puis en CE1 il a réintégré l'école de son secteur ; enfin, depuis cette année, pour son CE2, il est scolarisé dans une école à Lyon, dans une classe à horaires aménagés musique, en lien avec les maîtrises de l'Opéra de Lyon. L'emploi du temps y est très lourd. Ces nombreux changements d'école m'interpellent mais, selon elle, son fils n'a pas eu de problème pour changer d'école : il était d'accord et les intégrations se seraient bien passées. C'est en CE1, surtout, que l'on s'est plaint du comportement de son fils. Il était le plus jeune des élèves dans une classe double (CE1/CE2) et sollicitait trop l'institutrice. Il fallait être constamment avec lui, ce qui a apporté un certain nombre de difficultés à l'institutrice de l'époque. Aujourd'hui, c'est son comportement « bougon », agité, dont se plaignent les maîtresses ; d'autant plus que la classe dans laquelle il se trouve requiert une très grande concentration, la charge de travail dû à l'aménagement de l'emploi du temps des classes musicales étant très lourde.

Quand je la questionne sur les relations familiales notamment avec son père, elle m'explique qu'elle est séparée d'avec le père de son fils. Son beau-père, le mari actuel de madame, est pour lui, son père. Il l'appelle papa et le considère comme tel. Or, cet enfant est métissé, son père étant d'origine antillaise (Guadeloupe) alors que son beau-père est d'origine maghrébine. Il aurait beaucoup de mal à accepter que « son papa n'est pas son papa (biologique) » c'est-à-dire qu'il voudrait que son beau-père soit son père biologique. Il n'aime pas sa couleur de peau et ses cheveux frisés « il se rejette, il rejette la personne qu'il est ».

Je demande alors si cet enfant voit quelquefois son père biologique, Mme H me répond que c'est un enfant qui a été désiré des deux côtés mais il y a eu des violences conjugales pendant la grossesse, de même qu'avant et après. Leur séparation a eu lieu peu de temps après la naissance de l'enfant. L'accouchement eut lieu à sept mois de grossesse, précipité par les coups, me dit-elle. Le père biologique est resté jusqu'au huit ou dixième mois de son fils, après quoi il a

⁶ Emploi qui consiste à accueillir et accompagner des enfants handicapés dans leur scolarisation en milieu ordinaire.

disparu. Mme H a voulu porter plainte mais finalement elle a retiré sa plainte. Au départ, son fils n'avait pas été reconnu : il porte donc le nom de jeune fille de sa mère. Puis, finalement, il y a 5 ans, le père biologique a reconnu son enfant, car à cette époque il avait su que Madame H s'était mariée avec son nouveau compagnon. En tout état de cause cet enfant ne voit pas son père et ne l'a même jamais vraiment connu.

Son fils a été suivi au CMP pendant un an, à raison d'une fois par semaine. Elle ne sait pas exactement en quoi a consisté cet accompagnement. Cependant, elle évoque l'insistance de la psychologue à dire que son papa n'était pas son papa biologique, mais son beau-père et que sa sœur était sa demi-sœur. J'entends par là que la psychologue a voulu travailler sur la problématique identitaire et clarifier la situation - ce que Mme H apparemment n'était pas prête à faire car elle craignait de bouleverser l'équilibre familial.

La prise en charge n'a pas continué mais je n'ai pas d'explication ; je suppose que Mme H a voulu l'interrompre. Lors de ce premier entretien, sa demande est donc « d'obtenir une aide pour avancer avec le petit », c'était d'ailleurs le motif de consultation avec le CMP. Elle voudrait avoir des informations sur le quotient intellectuel de son fils, qui serait, selon elle, un lecteur assidu – ce qui justifiait sa présence dans une classe double en CE1. De plus, Madame H se dit très exigeante et elle le fait beaucoup travailler à la maison.

Lors de cet entretien, je sens que c'est plutôt elle-même qui aurait besoin de soutien, son fils faisant plutôt symptôme de ce qui n'est pas dit, caché, et qui fait souffrir cette mère. Par ailleurs, il apparaît tout naturel que cet enfant questionne sa propre histoire et supporte difficilement la marque de ses origines (sa couleur de peau, ses cheveux frisés) car son histoire personnelle, sa « venue au monde » est complètement tabou. Il y a déjà eu un suivi au CMP et il n'a pas de difficulté d'apprentissage à l'école, ni de problème de socialisation- si ce n'est cette agitation dont se plaignent les maitresses mais qui devrait être, à mon sens, relativisée, dans la mesure où cela dérange plus les enseignantes que cela ne gêne l'enfant dans ses apprentissages. Ce n'est pas, selon moi, un motif suffisant de prise en charge. C'est ce que j'explique d'ailleurs à Mme H, je la rassure en lui disant que le type d'agitation qu'elle me décrit n'est pas un problème comme peuvent le dire les maitresses, qu' « un enfant ça bouge et c'est normal ». Par ailleurs, je lui explique aussi que l'on ne peut pas faire passer un test de QI, comme cela, à un enfant ; c'est un processus qui prend du temps et qui doit être motivé par un ensemble de questions. En revanche, s'il devait y avoir à travailler avec cet enfant, ce serait plutôt sur son histoire et sur des questions identitaires. Or, je ne vois pas comment ce travail pourrait se faire si, au préalable, la mère ne travaille pas elle-même sur son histoire douloureuse afin de pouvoir la restituer à son fils dans de « suffisamment bonnes » conditions - ce qu'elle ne semble pas du tout prête à faire pour le moment. J'oriente donc la suite de l'entretien vers une prise de conscience de cette situation. Je lui demande si elle lui parle de son père, de son histoire, des raisons pour lesquelles

il ne voit pas son père. Elle répond à toutes les questions par la négative. Je lui demande de m'expliquer pourquoi. Elle me confie alors que c'est la première fois qu'elle révèle à quelqu'un les violences conjugales qu'elle a subies ; qu'elle n'en n'a jamais parlé à personne jusqu'à maintenant. Elle a peur que son fils ait envie de voir son père biologique, elle a peur que celui-ci fasse du mal à son fils. Nous parlons de son sentiment de culpabilité, de sa honte, de la lourdeur du secret dont elle est détentrice (que son mari actuel ignore de son côté). C'est à ce moment-là, que je suggère l'utilité, peut-être, pour elle, de parler avec quelqu'un, de prendre un peu de temps pour elle-même, pour élaborer ses vécus, cette souffrance. Elle accepte alors, acquiesçant assez rapidement, reconnaissant (peut-être un peu trop vite) la lourdeur de ce vécu. Je propose de l'adresser à une de mes collègues mais elle me demande pourquoi il ne serait pas possible de faire cela avec moi. Je lui explique que je ne peux pas m'occuper d'elle et de son fils en même temps. Nous décidons alors de continuer à travailler ensemble et, si besoin est, nous confierons son fils à une collègue. Une nouvelle rencontre, un mercredi après-midi, est donc convenu entre nous.

Lors de cette nouvelle rencontre, quelques semaines plus tard, elle vient me voir assez paniquée en me disant qu'elle n'a pas le temps, qu'elle doit aller à la mairie pour demander des réductions de cantine. Comme elle semble désemparée, je lui propose de l'accompagner, la mairie n'étant pas loin. Nous parlons de choses et d'autres dans sa voiture. Sa candidature pour devenir AVS a été acceptée par l'Inspection Académique mais elle est sur une liste d'attente. Avec son mari, « il y a des hauts et des bas ». Lorsque nous revenons à l'ASM, je lui propose de venir dans le bureau si elle a le temps, pour parler un peu. Alors elle m'explique que cela la gêne parce qu'elle a peur du jugement des autres parents qui, en effet, peuvent s'étonner qu'elle reste un moment dans le bureau avec la psychologue, la confidentialité de nos rencontres est, en effet, dans ce cadre quelques peu compromise. Je lui propose alors que nous nous rencontrions au CRESS. Elle accepte, un rendez-vous est fixé pour quelques semaines plus tard, car elle a peu de disponibilité.

Lors du rendez-vous suivant, au CRESS donc cette fois-ci, elle est au départ peu bavarde. Pour moi, ce que j'ai en tête c'est la faire «élaborer» sur sa relation avec le père de son fils. Mais elle n'en reparle pas spontanément et n'évoque que des événements de la vie quotidienne. Je dois, par ailleurs, sans cesse relancer la conversation par mes questions car de nombreux silence s'installent et elle semble très mal à l'aise. Nous reparlons, finalement, de la séparation : elle me raconte qu'elle a eu très peur de lui pendant longtemps : elle se cachait, ayant toujours peur de le rencontrer dans la rue et elle ne laissait personne s'occuper de son fils et surtout ne laissait personne sortir avec lui, craignant que le père le lui prenne. Puis, de fil en aiguille je lui demande

ce qui s'est passé par la suite. Elle me dit qu'elle a rencontré quelqu'un d'autre qui n'était pas son mari actuel. Je lui demande comment cela s'est passé ? Elle se ferme, l'émotion est à son comble. Elle me dévoile, alors, un fait auquel j'étais loin de m'attendre : elle a été violée par ce compagnon. Lors d'une dispute, comme elle voulait se séparer de lui, il a très mal pris la chose : il avait bu et s'était drogué et il l'a violée. Elle ne parvient pas à utiliser ce terme, elle dit « forcée à faire l'amour », je mets donc le mot sur cet acte, lui demande si elle a porté plainte. Elle m'explique sa confusion du moment : elle s'est retrouvée aux urgences mais ne savait plus si elle avait été violée ou pas. Elle me décrit son état de désarroi : c'est l'infirmière ou le médecin qui lui a fait comprendre qu'elle l'avait bien été en s'appuyant sur l'examen clinique qu'elle a subi. Elle est encore dans la confusion, assaillie par la culpabilité. Je ne sais absolument pas comment diriger la suite de l'entretien. Bien sûr, j'essaie de me montrer très douce et contenante, de la rassurer, lui dire que c'est souvent le cas pour les victimes ; qu'elle n'est pas seule dans cette situation. Mais je ne sais si je dois creuser, la faire verbaliser, extérioriser ce traumatisme ou si au contraire je dois éviter de forcer les choses et me montrer trop intrusive.

Cependant, je lui pose quelques nouvelles questions. Son fils était à l'abri chez ses parents. Elle me décrit la dispute, la course-poursuite dans l'appartement, les coups, ses cris, sa peur, sa terreur, l'angoisse de mort. Puis, son déménagement, suite à ce drame et son impossibilité d'en parler à qui que ce soit, sa honte. J'essaie très doucement de savoir si elle a des proches, des ressources extérieures sur lesquelles elle pourrait s'appuyer. Son mari, par exemple, serait-il susceptible d'entendre cela ? A-t-elle l'impression que cela a eu des répercussions dans sa vie intime avec lui. Elle avoue que « oui, un peu » ; elle a l'impression qu'il se doute de quelque chose mais qu'il a toujours respecté son silence sans jamais lui poser de question. Je suggère que peut-être si elle parvenait à en parler un peu avec lui, elle se sentirait soulagée et son mari comprendrait mieux certaines de ses réactions. En somme, j'essaie de lui expliquer les conséquences qu'il peut y avoir à ne pas parler ; je lui explique l'effet libérateur de la parole. Elle acquiesce et me répond que déjà, d'avoir réussi à le faire avec moi, elle se sent soulagée. On peut noter ici l'importance de la différence culturelle : je l'invite finalement à faire et à dire des choses qui ne se disent pas, parce que c'est tabou. Elle ne peut en parler à ses parents, encore moins à son mari. Ce qu'elle cherche à me signifier, c'est qu'elle est parvenue à l'évoquer avec moi et déjà c'est un effort, cela lui coûte, même si cela lui a tout de même fait du bien. Il n'est, en effet, pas aisé pour les personnes d'origine maghrébine de se confier à quelqu'un n'appartenant pas au cercle familial féminin. Elle ajoute que, d'ailleurs, elle ne comprend pas très bien pourquoi elle me livre tout cela alors qu'elle a réussi à en garder jusqu'à maintenant le secret. Par ailleurs, je suis assez embarrassée car nous sommes ensemble depuis une heure déjà et mes collègues m'attendent pour une autre intervention. J'ai du mal à me résoudre à interrompre la séance et à la laisser rentrer chez elle. Je lui indique que nous allons bientôt nous

arrêter, elle me dit que « ça va aller » et sèche ses larmes. Je l'assure de mon soutien et de ma disponibilité, et que nous pourrions en reparler. Je lui indique aussi qu'il existe beaucoup d'associations ou de groupes de paroles de femmes ayant vécu la même expérience : cela peut aussi être pour elle une alternative : partager et échanger avec des femmes ayant souffert d'une même épreuve. Nous fixons un autre rendez-vous ; elle part après m'avoir serré la main assez fort et assez longtemps en me remerciant. Je lui réponds que c'est normal, puisque c'est mon travail. Puis, je m'écroule terrassée par l'épuisement dû au fait que j'ai dû contenir mes angoisses, maîtriser mes tremblements, incapable de bouger pendant au moins dix minutes : je suis sidérée.

Lors de la séance suivante, elle ne reviendra pas sur sa révélation, je respecte cela et ne réaborde pas ce sujet. D'ailleurs, nous n'en reparlerons plus jamais, comme si cette séance particulière n'avait jamais existé.

Elle me parle de son fils qu'elle a récupéré la semaine précédente en pleurs après l'école : c'est sa couleur de peau qui le dérange. Il lui demanda s'il n'y avait pas « une solution pour que sa peau devienne blanche ». Il y a quelque temps, il a demandé à voir son père une fois «il est comment déjà l'autre, le monsieur biologique ; est-ce que je peux le voir en vrai, voir sa réaction quand il me verra ?». Sa mère lui répondit sur le moment « on va voir ce que l'on peut faire » puis finalement il dira un peu plus tard à sa mère qu'il a peur que « ça fasse des histoires, des problèmes entre papa (son beau-père) et toi ». Puis, il ne lui en a plus reparlé. Elle continue : son fils lui demande de lui faire des brushings pour lisser ses cheveux, alors que quand son beau-père propose de lui couper les cheveux, il refuse. Il dit être franco-algérien, même s'il sait que son papa est guadeloupéen : «ma copine de cet été Maïssa elle est comme le monsieur ?». Encore une fois, cette séance est assez délicate pour moi, parce que je m'identifie à son enfant et me rends bien compte, à l'écoute de ce qu'elle me rapporte, que la situation est très difficile à vivre pour lui, qu'il cherche désespérément des réponses en même temps qu'il est pris dans les traumatismes de sa mère vis-à-vis de son père. Pour moi, ce dont a besoin son enfant c'est d'avoir des réponses et cela implique qu'elle fasse à son enfant le récit de son histoire - sauf qu'elle en est incapable et que c'est d'elle-même dont je m'occupe, dont je dois prendre soin et que je dois accompagner sur le chemin sans la brusquer, ni la moraliser, ni lui dicter ce qu'elle doit faire. Je sais pertinemment qu'elle n'a pas du tout envie d'entendre ce que j'ai à lui dire, à lui expliquer, face à ce qu'elle me confie ; et pourtant je ne vois pas d'autre issue. On est bien ici du côté du chercher, je cherche une issue, une voie de dégagement à cette situation qui me semble bloquée, au désarroi qui m'habite mais qui habite aussi cette femme. Je cherche une solution pour ne pas la brusquer, pour ménager ses défenses. Je me rappelle que sa demande initiale était d'aider son fils, de l'aider à comprendre ce qui se passe. Je la lui rappelle et je lui explique alors, tout de même, en m'appuyant sur les exemples qu'elle vient de me fournir, ce que

son fils cherche à lui signifier et surtout en quoi c'est normal et tout naturel : « les enfants en grandissant, et pour grandir, ont besoin de comprendre, de savoir d'où ils viennent ». Elle est complètement perturbée par le fait qu'il veuille voir son père. Je la rassure en lui expliquant qu'il me semble que cela veut moins dire qu'il a envie de voir son père que de savoir comment son histoire s'est passée. Je lui demande si elle a des photos qu'elle pourrait éventuellement lui montrer ; je lui assure qu'elle peut prendre le temps nécessaire ; mais qu'un jour elle ne pourra faire autrement que de révéler l'histoire : pourquoi ils ne se voient pas, pourquoi il ne porte pas le nom de son père. Je précise qu'elle n'est pas obligée de raconter la violence dans les détails mais peut utiliser des formules assez vagues, comme : « papa a fait du mal, du chagrin à maman » ou « nous n'étions plus d'accord sur la façon de nous aimer ». Je lui indique aussi que ceci peut se faire lors d'un entretien avec moi, que je peux l'accompagner. Par ailleurs, il me vient à l'esprit qu'aucune décision de justice n'a statué sur la garde de l'enfant. Elle m'explique que le dernier contact qu'elle a eu avec le père fut quand son fils avait un peu moins de deux ans. Ils s'étaient croisés dans la rue et le père avait tenté d'enlever son fils juste devant un commissariat de police. A la suite de cela, elle avait alors quitté son appartement en catastrophe. Puis, des années plus tard, le père avait repris contact avec les parents de Mme H pour reconnaître son fils. Je suggère que cette reconnaissance paternelle implique qu'il a des droits envers son fils et que peut-être il serait bon qu'elle se fasse conseiller par un avocat pour statuer sur la garde de l'enfant : ceci lui permettrait peut-être de se sentir rassurée par le cadre judiciaire.

Nous refixons rendez-vous mais elle m'appellera pour le reporter ; puis ne viendra pas. Je me dis alors que je n'ai pas agi avec assez de précautions et de ménagements et que mon discours ou les lignes d'action proposées lui ont fait peur.

C'est seulement quelques mois plus tard que je la revis. Lors d'une réunion d'équipe au CRESS, l'éducateur Mehdi indiqua qu'une maman avait fait une demande concernant son fils. Et je compris qu'il s'agissait de Mme H. J'expliquai alors à l'équipe qu'un travail était en cours avec la maman mais que je ne l'avais pas revue depuis un moment. Mais cette fois Mehdi insista sur la nécessité, selon lui, de rencontrer l'enfant et de travailler avec lui, dans la mesure où il avait pu observer une détérioration de son comportement. Auparavant, il était un enfant plutôt réservé, calme et très poli. Maintenant, il devient désinvolte, bagarreur et vulgaire. Je repris donc contact avec sa mère.

Lors de cette nouvelle rencontre, elle m'explique qu'elle n'est pas du tout satisfaite du bulletin de son fils, il bouge, n'est pas assez concentré, ses notes ont baissé. Je suggère alors que le rythme des classes à horaires aménagés est peut-être pénible pour lui ? L'emploi du temps est très chargé : le matin, il est à la maîtrise de l'Opéra et l'après-midi, il ne reste plus que quelques heures de cours où il faut faire le même programme que les autres. Il fait de la musique depuis

l'âge de 5 ans. En CE1, on avait proposé à sa mère l'audition ; il a été retenu ; mais maintenant la poursuite de son cursus dans cette école est compromise par son comportement. Selon elle, il a besoin d'être « cadré ». Ce serait un échec pour elle, s'il était obligé de changer d'école. Elle reconnaît qu'elle projette sur son fils ses propres angoisses. M'explique qu'elle-même a été en échec scolaire durant son enfance et qu'elle ne veut pas que cela arrive à son fils ; elle reconnaît aussi fusionner avec lui « on se colle mutuellement : je le colle beaucoup ou il me colle beaucoup ». Elle culpabilise donc de lui faire trop de câlins. « Il fait le clown à la maison, ne prend pas le temps, se précipite ». Elle envisage de l'inscrire dans un internat s'il n'est pas repris dans son école car il bouge trop et elle ne sait plus comment l'encadrer. Elle ne se sent pas aidée par son mari et « ça l'énerve ». « Je prends peut-être trop de place » dit-elle. Son mari ne prend pas d'initiatives, ils n'ont pas eu la même éducation, ni les mêmes débuts dans la vie active : elle est née en France et a toujours vécu en banlieue lyonnaise, malgré ses nombreux déménagements. Quant à lui, il vient d'Algérie, il est arrivé en France il y a quelques années seulement, en région parisienne où ses amis sont restés. Il ne sort pas : il est toujours à la maison et ne va pas très bien en ce moment, n'ayant pas de travail. Je l'invite de nouveau à prendre conscience que « ça fait beaucoup de choses, tout ça ». Par ailleurs, je la sens à bout de nerfs : elle est épuisée et en même temps excitée, agitée. Je lui réexplique que la situation avec son fils va difficilement s'améliorer si elle ne consacre pas du temps pour elle-même et pour avancer dans le sens du travail que nous avons envisagé en entretien auparavant. Je refais aussi le lien avec ce qu'elle vient d'évoquer : la projection de son échec scolaire, ce refus de l'échec qu'elle transmet à son fils alors que ceci ne lui appartient pas. Je propose tout de même d'adresser son fils à une de mes collègues et l'invite à reprendre rendez-vous avec moi.

Elle ne viendra pas à ce rendez-vous, mais je la revois à nouveau trois mois plus tard au « café-parent ». Elle m'interpelle alors et me demande si nous pouvons avoir un entretien. Elle est avec sa fille. Elle a en ce moment des soucis de travail, craignant de perdre son emploi au mois de septembre. Par ailleurs, son fils n'a finalement pas été accepté pour poursuivre sa scolarité à l'école à horaires aménagés-musique. Elle dit ne pas le reconnaître quand les enseignants parlent de lui. En conséquence, ou bien il ira à l'école du centre à Vénissieux où il pourra faire du chant choral et du solfège ou alors il ira dans son école de secteur où est déjà scolarisée sa fille. J'essaie de la rassurer en lui disant que ce ne sera sans doute pas plus mal pour son fils, les exigences de la précédente école semblaient très importantes, - sans doute trop pour lui ; n'est-il pas important qu'il se sente bien à l'école et qu'il n'y soit pas surmené comme elle peut l'être elle-même. Son fils est intelligent, elle l'aide dans son travail, il a donc de grandes chances de réussir.

Puis tout-à-coup, au moment où je prononce ces paroles, je me demande pourquoi elle-même s'est sentie en échec scolaire alors qu'elle m'apparaît comme une femme intelligente, parlant très bien le français avec un rythme soutenu. Je l'interroge donc sur ses parents, comment se comportaient-ils vis-à-vis de sa scolarité ? Elle m'explique alors qu'elle et ses frères et sœurs devaient se débrouiller seuls car leurs parents ne parlaient pas le français, ils ne lisent et ne l'écrivent toujours pas, d'ailleurs ; c'est elle qui s'occupe des papiers de ses parents à l'heure actuelle. Je lui demande s'ils s'inquiétaient quand même de leur scolarité et de leur réussite. Elle me révèle alors que son enfance a été difficile ; la vie était différente de celle d'aujourd'hui : son père les battait, sa mère était battue devant elle et ses frères et sœurs, elle était l'aînée de la famille, donc elle protégeait ceux-ci. Encore une fois, je suis mal à l'aise, sa fille étant sur ses genoux pendant qu'elle raconte toutes ces horreurs. Je regarde cette petite fille, lui donne de la pâte à modeler et lui explique quelque chose, en une tentative d'atténuer ce qu'elle vient d'entendre.

Je demande des nouvelles de son mari et de l'état de leurs relations. Monsieur a un cdd de deux mois qui prend fin en août. Elle m'indique qu'il commence à lui reprocher de rentrer tard le soir, prenant le temps de faire « son » sport, alors qu'il doit s'occuper des enfants. Il a commencé son emploi quinze jours plus tôt ; et lors de la première semaine tout allait bien ; mais maintenant « ça ne va plus ». Il préférerait rester à la maison, au chômage. Elle a du mal à vivre cela : c'est elle qui « se tue au travail », qui gère tout, qui s'inquiète de l'avenir. Encore une fois, je verbalise et signifie deux, trois choses à sa fille sans trop thématiser.

Je lui propose un autre rendez-vous, si possible sans sa fille (« les histoires d'adultes ne sont pas drôles à entendre »). Elle me dit « c'est compliqué ». Je lui précise que je suis présente tous les mercredis après-midi, qu'elle peut donc venir me voir, je serai là jusqu'à la fin de la saison qui est proche maintenant et ensuite je serai au CRESS. Je lui redonne ma carte.

Je rencontrerai à nouveau Mme H, lors de la saison suivante vers le mois d'octobre, elle demande à s'entretenir avec moi. Aujourd'hui, toujours rien au niveau du travail. Bien que son statut d'AVS ait été accepté, elle n'a pas obtenu de poste. Il semble que l'Inspection Académique n'a pas les moyens de recruter. Elle a travaillé au marché pendant quelque temps ; elle devait alors se lever très tôt le matin. En ce moment, elle travaille dans un centre aéré le mercredi. Elle essaye d'obtenir aussi le statut d'ATSEM, soit en passant le concours, soit par la VAE. Elle est stressée à cause du travail : son contrat se termine bientôt, elle ne supporte plus de rester à la maison quand elle ne travaille pas. De plus, le côté financier est inquiétant puisqu'il n'y a qu'une source de revenus, les siens, son mari ne recevant plus d'allocation de chômage. Les premiers temps il faisait beaucoup de recherches pour trouver du travail car elle était là ; mais maintenant il ne fait plus aucun effort. Ils n'ont plus de relations sociales : le vendredi soir ils avaient

l'habitude de sortir ; maintenant ils n'en ont plus les moyens. « Des fois, dit-elle, je vais mettre tout dans ma tête ; maintenant il faut que je note, si je ne le fais pas je suis angoissée ». Il lui faut tout noter noir sur blanc. Elle a « toujours été ainsi ; mais tout de même ça fait trop de choses : les rendez-vous pour les parents, la tante aveugle qui habite chez les parents »... Je l'interroge sur les autres membres de la famille susceptibles de prendre le relais. Il y a de la famille pour aider : quatre autres frères et sœurs qui habitent à Lyon, mais il semble que ce soit elle qui fait tout ou le plus en tout cas. C'est trop pour elle, « mais ça toujours été comme ça ». Je l'incite à se préserver et dire « non » quand elle n'en peut plus.

Elle dit ne pas réussir « à maintenir son non ». Cependant, dernièrement une de ses sœurs s'est beaucoup investie pour l'aider. Elle dit ensuite qu'elle ne se sent pas forte psychologiquement et qu'elle voudrait le devenir. Et puis toujours elle ressasse : ce qu'elle a « fait ou pas fait » ; elle culpabilise surtout pour les histoires du passé. Je continue à l'encourager à venir me voir plus régulièrement afin justement de pouvoir élaborer tout cela, afin « qu'elle quitte ses vieux démons » et lui dis qu'au contraire je la trouve très forte psychologiquement au vu de tout ce qu'elle a pu me livrer : il semble bien qu'elle est toujours soucieuse de mener sa barque du mieux qu'elle peut sans l'aide de personne, apparemment, puisqu'elle ne peut guère compter sur son mari. Mais elle m'explique que cela est compliqué, elle ne peut dire à son mari qu'elle consulte quelqu'un : il ne comprendrait pas ; du reste il pense que les psychologues « c'est pour les fous ». Elle justifie en quelque sorte son manque de disponibilité pour son travail avec moi pour toutes ces raisons, il y a là effectivement un frein culturel d'importance, elle ne s'opposera pas à son mari pour pouvoir aller au bout de sa démarche et pourtant je sens quelque part le désir de cette femme de vouloir travailler sur elle même, de vouloir se libérer. En soulignant que son mari n'est d'aucun soutien pour elle, je mets le doigt sur quelque chose qu'elle n'a aucune envie de réellement entendre, d'autant qu'en apparence c'est le dernier rempart qui lui reste pour continuer à maintenir équilibré le système familial qu'elle a construit. Il est clair que la situation est en apparence équilibrée, ils forment une famille, c'est le père de ses enfants et même de son fils dont il n'est pas le père biologique. Le prix à payer c'est sa souffrance, son épuisement ; mais une souffrance qui cependant n'empêche pas de vivre.

Je ne reverrai plus Mme H de toute l'année, c'est seulement l'année suivante que nous nous recroiserons sur les terrains. Elle vient vers moi pour me saluer et me transmettre les nouvelles du moment de façon brève. Elle ne me sollicitera pas pour me revoir en entretien.

1.4.2. Propositions d'analyse

1.4.2.1. La demande

Ici, c'est Mme H qui fait la demande, exprimée à plusieurs reprises et en premier lieu auprès de l'éducateur Mehdi que Mme H connaît bien et en qui elle semble avoir confiance. Cependant, ses demandes concernent toujours son enfant. Or, ici « l'enfant fait symptôme », il « porte » le symptôme et la souffrance que lui transmet sa mère. L'agitation du fils, n'est que le symptôme de ce qui est angoissant car non-dit, elle peut être aussi une mise en scène de la violence qu'il a subie in-utero et dont il a été témoin dans ses premiers mois hors du ventre de sa mère. Je parvins lors de notre premier entretien à faire entendre à Mme H la nécessité de prendre, avant toute démarche auprès de son fils, du temps pour elle, de prendre soin d'elle. Ainsi, dans un premier temps, sa demande initiale n'est pas traitable, elle ne peut pas la traiter puisqu'elle implique de restituer à son fils une histoire douloureuse pour elle et qui continue de la terroriser. Cependant, une demande sous-jacente, non-dite : obtenir de l'aide, un soutien pour elle-même qui ne sait plus quoi faire, comment vivre avec ce qu'elle détient de secrets lourds et traumatiques, émerge. Il lui sera, tout de même, difficile de tenir cette demande dans la durée et la régularité.

Puis, après un temps d'absence, elle réitère, dans une forme de plainte adressée à un autre (l'éducateur Mehdi), sa demande initiale : prendre en charge son fils qui, du fait de son agitation, n'est pas suffisamment adapté à un système et une organisation scolaire assez lourde et contraignante (classes des maîtrises de l'Opéra à horaires aménagés).

Cette réitération de la demande va être utilisée par l'éducateur (lui-même n'ayant pas conscience d'être instrumentalisé par Mme H) pour critiquer et remettre en cause, sur le plan institutionnel, le travail des psychologues. Il y a donc, ensuite, une sorte de demande institutionnelle qui fait pression et entraîne une obligation à agir. L'enfant sera donc pris en charge par une collègue pendant que je continuerai à assurer un soutien épisodique à Mme H. Ceci ne contribuera évidemment pas à répondre à la demande qui n'a pu, à ce moment, être véritablement traitée mais cela apportera une certaine forme de reconnaissance à cette femme et lui permettra, vraisemblablement de soutenir son processus de résilience, c'est-à-dire de continuer à vivre et à surmonter les épreuves.

1.4.2.2. La vulnérabilité du sujet

Mme H m'apparaît donc comme une femme faisant preuve de capacités de résilience. En effet, malgré les traumatismes nombreux et répétés elle continue à vivre, à fonctionner, à se

construire. Elle parvient à se marier, à faire un autre enfant, à travailler avec des enfants porteurs de handicaps, à s'occuper de ses propres enfants, de ses parents avec une force qui m'impressionne. D'autant qu'elle fait tout cela pratiquement seule, ses parents étant assez âgés et son mari peu présent et peu disponible, peu disposé à partager les tâches de la vie quotidienne.

Son enfance traumatique et le fait qu'elle soit l'aînée de la fratrie, lui a, sans doute, permis de développer ces capacités de résilience. Elle me confia qu'à l'époque, enfant, elle se sentait responsable de ses frères et sœurs, elle devait les protéger, les rassurer, les soutenir. D'ailleurs, ceci s'est apparemment fait au détriment de son évolution affective ultérieure. Il apparaît, en effet, que ses relations amoureuses, conjugales viennent répéter le traumatisme de l'enfance : le père de son premier enfant la bat comme ce fut le cas pour sa propre mère ; le compagnon suivant la viole et la maltraite ; quant à son mari actuel, il n'est pas violent mais lui laisse peu de liberté et n'est d'aucun soutien tant sur le plan financier, que sur le plan affectif. Il a cependant, accepté le premier enfant de Mme H et semble s'en soucier et s'en occuper. Ainsi, « le résultat apparent au niveau de l'adaptation sociale et du fonctionnement psychique ordinaire paraît tout à fait satisfaisant - c'est ce que nous appelons la résilience - mais la prise en compte intérieure du chagrin, son vécu affectif ont dû, pour ces mêmes raisons d'efficacité et d'adaptation, être, au moins en bonne partie éludée » (Hanus, 2001, p.203). C'est ce qu'a fait Mme H jusqu'alors, mais son fils vient symptomatiser sa souffrance enfouie, ses non-dits. Mme H parvient alors à formuler une demande, ses capacités de résilience font qu'elle est capable de s'ouvrir à l'autre, prendre le risque de la rencontre. Puis, le travail amorcé même s'il ne parvient pas à s'inscrire dans la régularité et la continuité, viendra soutenir sa résilience. A chaque fois que cela ne va pas, qu'elle se sent aller du côté de la vulnérabilité, elle parviendra à demander de l'aide. C'est en fin de compte, elle qui viendra me chercher chaque fois qu'elle éprouvera le besoin de s'exprimer, de se confier, de me confier ses représentations, ses affects douloureux, ses émotions et sentiments pénibles de honte, de culpabilité et de solitude. L'aide consiste donc ici à lui fournir une oreille attentive et neutre où elle n'aura pas honte, ni peur de verbaliser son histoire personnelle et familiale. Ceci vient en soutien à sa résilience, cela lui permet de continuer à avancer, à se projeter dans l'avenir avec une certaine confiance malgré l'« in-fiabilité » de l'environnement qui fut souvent le sien. Cependant, dans son temps de la résilience, elle n'en n'est pas encore à l'élaboration des traumatismes : cela ne se signifie pas vraiment, mais cela se dit enfin. D'ailleurs, le prix à payer, c'est la transmission du traumatisme aux enfants. La problématique avec son fils en est l'illustration même. Avec sa fille aussi, par exemple, lors d'une séance, elle met sa fille en position de témoin de la violence de ses parents, donc des grands-parents de l'enfant.

2.3.2.3. Etablissement de la relation de confiance

Dans le cas présent, la Rencontre se confond avec la première rencontre. Avec Mme H la rencontre authentique a lieu dès la première rencontre. Ceci s'explique par le fait que je reconnais, sans doute inconsciemment au départ, une histoire, une problématique qui me touche intimement. A cet égard, ce cas est un exemple typique de ce que je nomme une rencontre par la vulnérabilité. Ma sensibilité, ma vulnérabilité m'ouvre, m'éveille à une situation que je pressens et qui me permet de me positionner de façon à ce que le secret, le traumatisme se dise. Mes dispositions psychiques reconnues, sans doute ici aussi de façon inconsciente par Mme H, vont lui permettre parallèlement de sentir que je suis à sa disposition et que je suis disposée, voire même prédisposée de par mon expérience personnelle, à ce qu'elle me révèle son secret quant au père de son fils. Il y a là, en reprenant les termes de Winnicott, un vécu d'expérience commune et un vécu commun de vulnérabilité qui permet la Rencontre et même directement l'établissement d'une relation de confiance et ce dès la première rencontre. La Rencontre est permise aussi, sans doute, par la reconnaissance de la violence, je reconnais par mon expérience, ma présence, mon écoute et mes paroles, la violence qui a traumatisé et qui hante encore.

Lors de la deuxième séance, l'aménagement du cadre que je propose, participe, à mon sens, à ce qu'elle soit rassurée par ma disponibilité et ma fiabilité confirmées. Ceci contribue à renforcer le lien et la confiance qu'elle me porte.

A la troisième séance, cette relation de confiance tout juste établie, va permettre qu'elle révèle un second secret traumatique. Nos premières rencontres ont permis que s'établisse une relation de confiance. Elle fait d'abord l'expérience de ma fiabilité ce qui lui permet de déposer, de dire ce qu'elle a vécu. Or, le partage d'affect (lié à la violence, à la peur, à l'angoisse de mort), lors de cette troisième rencontre, ne va pas permettre que la Rencontre surtout émotionnelle se transforme véritablement en rencontre signifiante. La relation de confiance se délite. Mme H fait sans doute l'expérience de ma destruction, ce qu'elle me raconte me touche sous une forme d'identification à son vécu, à ses angoisses. Lors de cette troisième séance, ce qu'elle sent cette fois, c'est ma difficulté à élaborer le traumatisme, je lui renvoie en miroir son traumatisme brut et non transformé. Je ne suis plus fiable, je n'assume plus une fonction contenant, je ne survis pas à la destructivité du contenu qu'elle dépose et nos rencontres, désormais, ne seront plus à même de signifier, d'être signifiantes et de permettre à Mme H de réaborder ce traumatisme par la suite et donc d'élaborer ce vécu. D'ailleurs, ce que je lui explique à la fin de l'entretien sur les groupes de paroles de femmes, même si telle n'était pas mon intention (je souhaitais par-là, la rassurer sur son vécu de honte et de culpabilité et lui témoigner que d'autres femmes avaient le même vécu qu'elle), peut apparaître ou aurait pu être interprété par elle, comme un renvoi à un tiers et la signification des limites de mon dispositif et

de mes dispositions psychiques. En tout cas, nous ne reparlerons plus de cette histoire. Je ne saurai toujours pas dire, si cliniquement il était préférable de faire comme cela dans la mesure où cela pouvait contribuer à respecter ses défenses, à la suivre, et non indiquer le chemin ou si au contraire, cela était une façon d'éviter la confrontation à des angoisses que je ne peux contenir ou encore l'emprise d'un système défensif que je ne parviens pas à lever. Dans tous les cas, un pacte dénégatif s'installe alors entre nous.

Finalement, Mme H continuera à me faire confiance et va pouvoir continuer à m'utiliser mais pas vraiment de façon créative plutôt comme un effet de « pare-effondrement ». Il me semble tout de même que Mme H a pu, a su trouver un refuge dans nos rencontres, un espace-temps limité, vulnérable, mais un espace-temps protégé tout de même où elle a pu dire, exprimer, mettre en mots, raconter ce qu'elle a vécu. Elle a pu, elle a su prendre le risque de la rencontre, de la rencontre d'un regard compréhensif, trop compréhensif peut-être, pas assez distancé par rapport à son propre vécu. Mais, tout de même, un regard et une écoute qui lui permettent de déposer enfin. Cependant, Mme H n'en est pas encore au temps de l'élaboration et de la transmission à son fils de cette élaboration.

2.3.2.4. Aménagement du cadre du dispositif et dispositions du psy

Lors de la première rencontre, qui se déroule immédiatement après la demande médiatisée par l'éducateur, un cadre se cherche, se co-construit entre elle et moi. A la fin de l'entretien, je lui explique la mise en place du cadre. D'un point de vue institutionnel, il est convenu que je m'occupe des enfants et une autre de mes collègues se charge plutôt des adultes. La demande initiale concernant un enfant, c'est moi qui reçois tout d'abord Mme H. Or, finalement, en cours d'entretien, je m'aperçois que sa demande ne peut être traitée sans un travail préliminaire avec elle. Elle formule initialement, en quelque sorte, une demande impossible : vouloir comprendre ce qui se passe pour son fils, comprendre pourquoi il s'agite, comprendre pourquoi il ne s'accepte pas mais en même temps elle ne peut / veut pas élaborer sur leur histoire commune. Je lui propose donc, un premier temps de travail pour elle et l'oriente vers ma collègue, comme le cadre du dispositif l'instituait au départ. Or, par la rencontre qui s'est instaurée entre nous et par les effets du dépôt immédiat qu'elle a pu faire auprès de moi, elle ne souhaite pas rencontrer quelqu'un d'autre, ce qui se conçoit aisément vu la problématique (honte, culpabilité). Nous aménageons donc ensemble le cadre fixé au départ en nous mettant d'accord pour que je travaille avec elle et que si besoin est, nous orienterons son fils vers ma collègue.

Lors de la deuxième rencontre, de nouveau Mme H sollicite, par son comportement, un aménagement du cadre. A ce moment ma décision de l'accompagner à la mairie plutôt que de

déplacer ou annuler notre rendez-vous, est motivé par la référence à la proximité et à l'engagement, à l' « aller vers », voire au « faire avec ». Ce que je cherche à lui transmettre en agissant avec elle, de la sorte est que je suis là, présente, disponible, voire à sa disposition, qu'elle peut compter sur moi. Lui renvoyer le cadre habituel de travail avec un psy (respect des horaires et du lieu) ce serait la renvoyer à un sentiment d'exclusion, au fait qu'elle doive s'adapter à mon cadre. Au contraire, ce que je cherche à lui montrer c'est que, pour une fois, c'est moi qui m'adapte à elle, à ses possibilités, à ses disponibilités, à son cadre. Cependant, le juste milieu se cherche : être à disposition, s'engager ce n'est pas chose facile, cela demande d'être suffisamment libre et dégagée de ses propres problématiques pour ne pas projeter sur l'autre ses propres vulnérabilités. C'est prendre le risque d'aller trop loin et que certaines choses soient éludées. Par exemple, la question de son désir éventuellement entravé par ses angoisses, de l'investissement du dispositif est alors éludée. En effet, a posteriori, on peut s'interroger sur le message sous-jacent à son comportement. Elle est agitée, paniquée, m'explique qu'elle n'a pas le temps pour son rendez-vous, qu'elle a d'autres choses plus importantes à faire dont l'urgence pourrait paraître d'ailleurs somme toute relative (elle aurait pu s'organiser autrement, anticiper et prévoir d'aller à la mairie à un autre moment). Cela voulait-il dire que maintenir le rendez-vous est trop angoissant, qu'elle agit plutôt que de se poser et prendre du temps pour elle, elle lutte contre l'angoisse. Est-elle prête pour ce travail ? En a-t-elle vraiment envie ? Finalement ma réaction empêche de traiter, d'aborder l'angoisse. En réponse à son agir, j'agis aussi plutôt que d'élaborer. Malgré tout, je continue à penser que je n'aurais pu, dans ce contexte de vulnérabilité et de précarité (ici il est bien question de cela, avoir peur de perdre son droit à la cantine car on n'a pas pu payer la facture), faire autrement, sous peine d'entraver l'établissement de la relation de confiance, voire perdre à jamais l'accroche, les effets de la rencontre qui s'est faite lors de notre premier entretien. Face à cette angoisse de perte d'un droit de cantine pour les enfants, je ne veux pas lui renvoyer une perte possible de la relation.

En outre à la fin de cette deuxième rencontre, le cadre est de nouveau aménagé, elle préfère que nos rencontres se déroulent au CRESS et non à l'ASM. Puis, elle déplacera, puis annulera nos rendez-vous et enfin nous finirons par nous rencontrer quelquefois mais sans que les rendez-vous ne soient fixés au préalable. Ainsi, je cherche à établir un cadre mais chaque fois que ce cadre est défini, chaque fois que nous nous accordons sur le cadre, il est alors réaménagé ou demande à l'être. Il doit perpétuellement s'adapter à ses disponibilités matérielles et psychiques. Finalement, le cadre est aménagé ou dissous au point que nous changeons de dispositif. En effet, c'est au sein du « café-parent » ou plutôt par son intermédiaire que nous nous rencontrerons, désormais. Le « café-parent » est conçu de telle manière que des psys y sont là tous les mercredis-après midi et il est possible de les aborder, de les solliciter pour toute demande, quelle qu'elle soit, y compris d'un entretien ponctuel en face à face dans un bureau. J'ai accepté cette

adaptation perpétuelle du cadre et ne lui ai jamais opposé les éléments de cadre habituel pour les raisons que j'ai évoquées ci-dessus. Mais je n'ai jamais pu complètement renoncer au fait que je pensais que l'accompagnement avait besoin de temps et de régularité pour qu'il puisse être efficace c'est-à-dire pour répondre à la demande initiale de Mme H et c'est ce que je m'efforçais de lui transmettre à chacune de nos rencontres, en l'encourageant à prendre du temps pour elle, à se poser, à la fois dans le sens physique et psychique du terme. Ce n'est que lors de la dernière séance que je compris, enfin, pourquoi cela ne lui était pas possible malgré les dispositions que je sentais chez elle à vouloir le faire.

1.5. Nadia

1.5.1. Description des rencontres

Nadia est une adolescente âgée de 14 ans au moment où je la rencontre pour la première fois. Ses parents sont originaires des Comores. Elle est née dans une grande ville du sud de la France et a vécu dans un quartier « chaud » de cette ville pendant des années. Elle est en situation d'échec scolaire qui se transforme rapidement en situation d'exclusion. Nadia est décrite par son collègue comme violente et agressive vis-à-vis de ses professeurs et de ses pairs. Elle se décrit elle-même comme « très agitée ». Ses parents sont séparés depuis deux ans et elle a dû quitter sa ville d'origine avec sa mère, son frère et ses trois sœurs (Nadia est l'avant dernière de la fratrie) alors que son père est resté sur place. Le frère le rejoindra plus tard, ayant trouvé une formation dans cette ville.

La demande initiale émane de son entraîneur sportif. Nadia est très douée pour le football, il lui a ainsi été proposé d'intégrer le prestigieux centre de formation de l'Olympique Lyonnais (O.L) mais son comportement semble, pour l'instant, peu compatible avec la rigueur et la discipline exigées dans ce club de foot et c'est ce qui inquiète l'entraîneur. Par ailleurs, il me rapporte qu'une psychologue ayant quelquefois rencontré Nadia aurait fini par dire à sa mère « ce n'est pas la peine de gaspiller votre argent, ça ne sert à rien ». Il me donne des aperçus du comportement de Nadia au collège : elle grimpe sur les fenêtres, son carnet de correspondance indique qu'elle aurait dit aux professeurs : « je vais tous vous tuer ». La demande qu'il m'adresse est d'accompagner Nadia afin de faciliter son intégration dans ce centre de formation, dans la mesure où ceci serait une réelle chance, une réelle opportunité pour elle. Dans la mesure où la demande émane de l'entraîneur et que celui-ci connaît la famille, je l'invite à poursuivre l'initiative de sa démarche et je lui propose d'organiser une première rencontre dans les locaux

du CRESS et donc de contacter la maman pour fixer un rendez-vous avec elle, sa fille, lui-même et moi.

Lors de cette rencontre qui a lieu dans les locaux du CRESS, je commence par expliquer ce qui nous réunit, ainsi que le cadre du dispositif c'est-à-dire les relations entre le CRESS et le club de foot de l'ASM. Puis, je laisse la maman s'exprimer librement et réagir à ce que j'ai pu présenter. L'entraîneur est présent, témoin, mais reste en retrait : il me passe le relais en quelque sorte.

J'apprends qu'au collège la situation est difficile. Nadia a laissé une lettre en évidence dans une salle de classe où elle écrivait : « Il faut tuer les profs et se tuer après pour ne pas aller en prison ». Les professeurs ont considéré cette lettre laissée, selon eux, volontairement en évidence, comme un « appel à l'aide » et ont expliqué à la maman qu'il était très urgent de contacter un psychologue. Par ailleurs, la maman me rapporte que Nadia a plus de difficultés avec les femmes qu'avec les hommes. Cela s'illustre, selon elle, dans son rapport avec ses professeurs. Mais, il me semble aussi que cette remarque est à mettre en lien avec les difficultés qu'éprouve ou qu'a pu éprouver (durant l'enfance de Nadia) cette maman dans la relation avec sa fille. Ceci pourrait aussi être interprété comme une adresse, un avertissement à mon égard, de la difficulté qui pourrait être la mienne d'établir une relation avec Nadia. Après l'incident de la lettre, une réunion d'équipe éducative a été mise en place, à la suite de laquelle Nadia et sa mère ont reçu un dernier avertissement : en cas de récurrence, Nadia se dirigerait, ayant déjà été exclue temporairement, vers une exclusion définitive de l'établissement. Lorsque je m'adresse à Nadia pour lui demander ce qu'elle en pense et les raisons de son geste j'obtiens pour seule réponse : « c'est comme ça, je suis agitée ». Sa mère reprend alors qu'à la maison c'est « le conflit » ; elle dit que « les enfants n'ont pas supporté de venir à Lyon suite au divorce (il y a deux ans) de leurs parents mais que la situation s'est empirée depuis cette année, Nadia est plus « dure », quand on essaye de parler avec elle, elle boude et la seule chose qui l'intéresse c'est son vélo et le foot. Quand je reprends sur cette agitation, la mère m'informe qu'elle ne s'en est rendu compte que cette année : elle met cela en lien avec le départ de la sœur de Nadia. Je cherche à savoir pourquoi la sœur de Nadia est partie, la mère m'explique vaguement que les règles de la maison n'avaient pas été respectées et qu'en conséquence la sœur a fait ses bagages et est partie. Selon moi, il semblerait plutôt que la maman l'ait mise à la porte ; mais le fait est présenté comme un départ volontaire de la jeune fille. La mère dit « avant c'était pas pareil, on partageait ; mais depuis le départ de sa sœur qui n'a pas plu à Nadia, les choses ont changé, la communication est bloquée ». La mère de Nadia ne comprend pas pourquoi sa fille a été si affectée par le départ de sa sœur. A ce moment, je ne souhaite pas proposer mon interprétation, préférant laisser les choses se dérouler et ne pas me positionner comme celle qui sait et qui comprend ; mais il me

semble que le départ de sa sœur a pu provoquer chez Nadia un vécu de rupture qui s'ajoutait à ceux qu'elle avait déjà subis lors de la séparation des parents, et du départ du frère. Ce frère est, d'ailleurs, évoqué par la mère : « il fait des bêtises ». Elle ne donne pas plus de précisions, mais l'entraîneur m'avait déjà expliqué que ce garçon avait fait du foot à l'ASM et s'était fait connaître dans le quartier par son comportement de « voyou ». Il semblait d'ailleurs impliqué de près ou de loin dans le trafic de drogue et son comportement avait sans doute influencé celui de Nadia qui est devenue très agressive. Cependant, ce frère a trouvé une formation dans sa ville d'origine et ne fait donc plus partie du foyer familial.

Une psychologue aurait déjà été consultée à trois reprises ; mais lorsque je demande si le travail se poursuit (ce qui rendrait mon travail redondant) la mère me répond que Nadia ne veut plus retourner la voir et qu'elle ne veut pas dire pourquoi. Je pose la question à Nadia mais elle apporte pour seule réponse « je sais pas ».

J'explique alors à tout le monde ce que je pourrais proposer : un accompagnement tous les mercredis après-midi pour aider dans les apprentissages et apporter un soutien psychologique. Je demande à la mère si elle accepte que je prenne contact avec le collègue, ce qu'elle accepte bien volontiers et elle me donne le nom de la Conseillère Principale d'Education (CPE) de Nadia. L'éducateur sportif intervient vers la fin de la réunion, en réponse à ma sollicitation de mettre en valeur les compétences footballistiques de Nadia. Il évoque le projet d'intégration dans le centre de formation du club de foot de l'Olympique Lyonnais (OL) mais indique que celui-ci ne pourra avoir lieu si elle ne change pas en montrant de bonnes intentions et un comportement mieux adapté. De sa position d'éducateur, il lui précise que ses seules qualités footballistiques ne suffiront pas. Par ailleurs, il lui indique qu'elle s'engage dans cette démarche avec moi et qu'il faut donc qu'elle respecte son engagement jusqu'au bout.

Lors de notre premier entretien en face à face, sorte de première rencontre effective plus intime qui se déroula dans le bureau de l'ASM, je reprends quelques éléments déjà évoqués lors de l'entretien avec sa mère et lui demande si elle a quelque chose à ajouter. Elle me répond que non. Je lui redemande quelques éléments d'anamnèse : elle a 3 sœurs (24, 22 et 9 ans) et un frère (16 ans) qui a trouvé une formation dans sa ville d'origine. C'est à l'âge de douze ans qu'elle a quitté cette ville. Je lui demande comment elle a vécu cela ? «Bah ça a été difficile, j'avais tous mes amis là-bas». Je demande si elle voit son père. Oui, elle le voit tous les week-ends. A ma question « comment ça se passe à la maison avec ta mère ? Est ce qu'il y a un beau-père ? ». Elle me répond «oui» mais elle ne veut pas de relations étroites avec lui ; par contre, elle m'indique qu'elle est proche de son père et avec sa mère « ça va, sans plus. » Je lui demande pourquoi « sans plus »? Elle hausse les épaules.

A l'école, elle est en troisième et n'a jamais redoublé, je demande comment cela se passe à l'école. Elle reconnaît volontiers que « ça se passe très mal » tant au niveau du comportement que des apprentissages et du travail. « Je suis trop agitée, j'ai toujours été très agitée ». Elle m'indique aussi que selon ses profs son cas s'est détérioré depuis la cinquième mais, de son côté, elle « ne trouve pas ». Sur le coup, je ne me rends pas compte que l'année de sa cinquième se trouve être celle où elle a déménagé. Elle semblerait donc minimiser l'effet que la séparation de ses parents a eu sur elle, alors que les professeurs au contraire ont sans doute été tentés de faire le rapprochement. Elle reconnaît qu'elle est agitée et indique qu'elle n'arrive pas à contrôler son agitation. Sur un ton assez désinvolte mais caractéristique de la façon dont s'expriment souvent les adolescents, elle dit que de toute façon elle est agitée depuis sa naissance.

Concernant son travail, elle juge qu'il est faible sauf en arts plastiques (elle « aime bien ») et en musique (qu'elle n'aime pas). Elle n'arrive pas à travailler, elle a « la flegme ». Je lui demande si elle « s'en fout ». Elle me répond qu'elle ne voit pas « à quoi ça va servir ». Parfois, « j'ai envie, mais il y a quelque chose qui m'empêche de me mettre au travail ». (Rétrospectivement, nous reprendrons cela plus loin, s'illustre ici, un élément que je rapporte au « chercher »). Je lui demande ce qu'elle fait alors « je fais rien à la place ». Je la questionne alors sur le foot. Elle m'indique ses horaires d'entraînement et m'explique qu'après les entraînements elle est très fatiguée et elle dort. En ce qui concerne l'OL elle ne peut pas en parler, il faut demander à son entraîneur sportif. Quand elle n'a pas d'entraînement, elle va à l'Équipement Polyvalent Jeune (EPJ) où elle peut retrouver d'autres jeunes et les EPJ l'aident à trouver des stages. D'ailleurs, elle aurait déjà fait un stage avec des enfants, puis un stage dans l'immobilier. Elle avait vu une annonce publicitaire à la télé et cela lui avait donné envie d'essayer ses chances dans ce domaine professionnel, avec l'espoir de gagner de l'argent.

Elle a beaucoup d'amis et n'est pas très proche des adultes, dont, de toute façon, elle n'a pas envie d'être proche. Elle n'a vraisemblablement pas de figure référente, d'attachement, en dehors de son père qui est resté dans sa ville natale. Quant à la relation avec son éducateur sportif, je ne parviens pas à me rendre compte quelle place celui-ci occupe, pour elle. J'interprète, à ce moment, pour moi-même, qu'elle est déçue par les adultes. Pour elle, les adultes ne sont pas fiables (au sens winnicottien du terme).

Elle a déjà vu une psychologue - dans un cabinet privé, selon elle puisqu'elle a été reçue « dans la maison de la psy : ça ressemblait à une maison normale ». Elles ont « parlé, c'est tout ». Je cherchais à savoir quel type de travail avait été commencé et comment Nadia avait vécu cette relation et la rupture qui s'en suivit (j'avais en tête les propos assez choquants que m'avait rapporté l'éducateur) mais Nadia n'y fit pas allusion.

Je lui demande alors ce qu'elle attend du travail que l'on va faire ensemble. Elle me répond qu'elle voudrait redoubler pour mieux suivre. Je lui explique que l'on va voir ensemble si un

redoublement est vraiment nécessaire, mais que notre objectif sera plutôt de l'éviter en l'aidant à progresser à l'école. Je lui explique surtout qu'elle peut parler ici, sans avoir peur d'être jugée ou trahie, de façon à essayer de régler les conflits et ce qui la préoccupe autrement que par la violence et l'agressivité. Mais elle semble vraiment indifférente à son avenir et ne semble pas prendre la mesure de l'opportunité qu'on lui donne, ni être fière de la proposition de l'OL alors que le rêve de bon nombre de jeunes footballeurs de son quartier et de son club de foot est de pouvoir intégrer un centre de formation comme celui-ci.

Nous commençons ensuite le bilan cognitif. Je lui explique l'objectif des épreuves que je vais lui proposer. Elle investit assez facilement le travail que je lui propose et manifeste une certaine curiosité vis-à-vis des épreuves. En outre, elle fait preuve de bonnes capacités de classification et d'abstraction, le schème de la multiplication est construit, ainsi que celui des quantificateurs.

La semaine suivante, pour le deuxième entretien, elle se présente à l'heure au rendez-vous que nous avons fixé. Je commence par lui demander comment elle va. Elle me répond : « ça va, normal ». Au collège rien de spécial. En ce qui concerne le foot, elle n'a joué qu'à la fin du match et cela l' « a fâchée ». Je l'interroge sur sa motivation à venir me voir, elle me répond qu'elle a envie de faire ce travail.

Nous poursuivons le bilan cognitif. Je propose cette fois-ci des épreuves en lien avec le raisonnement hypothético-déductif. Au cours d'une épreuve, elle me raconte qu'en mai-juin de l'année dernière sa sœur est partie, qu'elle est inquiète et qu'elle a du chagrin. J'essaye, je cherche à en savoir un peu plus. Elle continue à voir sa sœur de temps en temps mais elle me dit que maintenant elle a son « chez-soi » et que « elle a sa vie ». Je perçois qu'elle se sent abandonnée par sa sœur mais ne le lui signifie pas, jugeant que le moment n'est pas forcément opportun. Puis, elle me demande si je peux appeler sa CPE car elle souhaite déplacer son heure de « colle » qui est à l'heure de notre rendez-vous de la semaine prochaine. Elle a été collée à cause d'un retard : elle se battait dans la cour avec une copine. Elle me dit qu'elle aime bien se battre. Je lui demande pourquoi. Elle répond qu'elle ne sait pas. Je suggère que cela lui permet de faire sortir sa colère mais je n'obtiens pas de réaction.

Je lui explique alors que, concernant sa CPE, je souhaitais prendre contact avec elle de toute façon mais ne peux lui assurer que celle-ci acceptera de déplacer l'heure de colle.

J'ai donc pris rendez-vous avec la CPE de son collègue. Celle-ci parut soulagée d'apprendre qu'un travail avec une psychologue était en cours. Elle m'indiqua que Nadia pouvait se montrer très changeante : soit elle pleure, soit elle s'agite. Les surveillants n'arrivent pas à la rattraper lorsqu'elle s'enfuit de la classe ; elle a des réactions extrêmement difficiles face à la frustration.

Aujourd'hui, tout de même, elle est plus calme, elle s'est stabilisée. Elle cherche le rapport affectif avec les adultes et notamment les profs. A ce propos, elle m'explique que lorsque ceux-ci acceptent ce type de relation cela peut se passer très bien mais avec d'autres, cela ne fonctionne pas ; et alors se produit le « clash ». Par ailleurs, elle m'indique que les histoires de la mère ne tiennent pas debout : il y a des zones d'ombre, des mensonges ; la mère n'est pas fiable selon elle. J'explique que mon objectif est que nous puissions créer un lien et travailler ensemble afin d'offrir un environnement cohérent et contenant à Nadia. Je l'invite aussi à me tenir au courant si la situation devenait difficile ou si des événements indésirables intervenaient. Elle semble d'accord, mais ne me contactera jamais en dépit des difficultés qui interviendront au collège ultérieurement.

Lors du troisième entretien, quinze jours plus tard, l'heure de colle n'ayant pas été déplacée, je lui restitue les conclusions du bilan que j'ai effectué. J'essaie de la valoriser le plus possible, notamment en lui expliquant qu'elle a de bonnes capacités de réflexion, qu'elle est intelligente et curieuse. Cependant, je lui explique qu'effectivement certaines notions ne se sont pas bien construites et que cela la met en difficulté pour les apprentissages du collège. Je la rassure en lui expliquant que cela peut se rattraper très vite par l'intermédiaire du travail que je vais lui proposer. Nous commençons ensuite la remédiation ; du moins, nous partons des difficultés qu'elle évoque en mathématiques pour travailler certaines notions. Elle dit d'ailleurs que « ça va mal ». Ce matin encore, alors qu'elle n'avait que deux heures de cours, elle n'est restée qu'environ une heure et quart. Elle est partie prématurément parce que « ça l'a soulée ». Elle me parle aussi de son ressenti d'injustice, de son sentiment d'exclusion et de non-reconnaissance face à un professeur de maths qui ne veut pas répondre à ses questions : « il fait comme si je n'étais pas là. Du coup, je m'en fous et je ne suis plus ». Elle ne comprend rien aux statistiques. Aussi, nous travaillons un peu sur ce point ainsi que sur les fractions. Puis, nous commençons un travail sur les classes logiques. Je note qu'elle avance vite et comprend vite les explications que je lui fournis.

Une rupture, une interruption de quinze jours intervient encore, du fait des vacances scolaires. Lorsque je la revois, j'ai le sentiment d'une dégradation de son attitude : elle est avachie sur sa table et assez désinvolte. Lors de ce quatrième entretien, elle m'explique que le collège a demandé un rendez-vous pour faire le point avec sa mère « parce que ça va mal ». Je l'invite à m'en dire davantage mais elle ne sait pas ce qu'elle a fait. Dans une certaine forme de déni et avec un vague sentiment de persécution elle déclare : « ma prof principale en ce moment, elle ne peut pas me voir mais chais pas pourquoi ». Elle admet, cependant, ne pas suivre en cours et faire des dessins à la place.

Nous reprenons quelques notions de géométrie à partir de ce qu'elle travaille en cours mais, les bases indispensables ne sont pas construites. J'ai l'impression qu'il faut tout reprendre depuis le départ et qu'effectivement la route est longue. Je ne comprends pas pourquoi elle n'a jamais redoublé auparavant.

La semaine suivante, lors du cinquième entretien, « ça va bien, sauf que j'ai été virée deux jours vendredi et lundi » car elle avait trop de retards et d'absences et parce qu'elle ne travaille plus. Il y a eu un incident en arts plastiques : elle a « roté », mais c'est un de ses camarades qui s'est fait prendre à sa place, « la prof a demandé au garçon de donner son carnet mais il a refusé et s'est fait virer de cours pour rien. Les autres de la classe sont allés le dire à la prof » mais Nadia ne s'est pas dénoncée. Elle ne sait pas pourquoi elle a fait ça. Il y a eu des incidents en français encore aujourd'hui, elle reconnaît provoquer les profs. Elle me dit aussi ne pas apprendre ses formules parce qu'elle ne sait pas ce que ça veut dire. Par ailleurs, elle dit ne pas savoir lire puis elle rectifie, elle sait lire mais ne comprend pas ce qu'elle lit. Bref, elle se sent nulle, incomprise, cherche à attirer l'attention, je réitère mon soutien en lui affirmant que je peux l'aider et que cela peut aller vite dans la mesure où elle est une jeune fille intelligente mais il faut qu'elle ait envie parce que je ne peux pas vouloir les choses à sa place. Elle pourrait commencer par penser à apporter ses cahiers comme je le lui ai déjà demandé. Je propose même de la voir deux fois par semaine mais à partir de ce jour je ne l'ai pas revue. Pourtant, elle me sollicita lors de cette séance concernant un stage au CRESS que deux de ses camarades de classe ont déjà pu faire. Je lui avais alors dit que je me renseignerais puisque ce n'est pas moi qui m'occupe de ces stages. Mais je n'eus plus de nouvelle d'elle. J'avais contacté sa mère pour l'informer de la situation : celle-ci m'assura qu'elle croyait Nadia bien disposée ; qu'elle allait en parler avec elle. Mais je sentis bien au téléphone qu'elle était impuissante et dépassée par la situation. Cet échange n'eut aucun effet.

Pendant le temps de la prise en charge, j'étais restée en contact avec son éducateur sportif. Il m'avait semblé que celui-ci tenait une position de référence masculine mais, visiblement, il ne se sentait pas investi tant que cela. Lorsque je lui fis part de mes difficultés, il semblait découragé par son attitude et m'enjoignit de « laisser tomber », mais je ne pouvais me résoudre à le faire. Or, Nadia ne venait même plus aux entraînements, j'avais beau chercher, je n'avais plus aucun moyen de la revoir et tenter de comprendre ce qui n'allait pas. Par la suite, je lui demandais régulièrement s'il avait des nouvelles d'elle. J'appris ainsi qu'elle avait tout de même été acceptée à l'OL et j'en fus soulagée.

Deux ans plus tard, presque jour pour jour, une de mes collègues m'informe que Nadia va faire un stage au CRESS. En effet, dans le cadre du collège, elle avait changé entre temps d'établissement, elle doit effectuer un stage pour trouver un projet professionnel. Comme le domaine du sport l'intéresse, son éducateur de rue a pensé au CRESS. Elle est sur la sellette dans son établissement scolaire : conseil de discipline, un signalement académique a été fait à cause de ses absences. Des mesures éducatives ont été mise en place : un accompagnement avec une assistante sociale et un éducateur de rue. Depuis deux ans, la situation semble donc s'être empirée. Nadia, selon ma collègue, apparaît tout de même motivée pour essayer de « raccrocher les wagons ». Ma collègue a rencontré son éducateur de rue et ils ont déjà mis les choses en place en lien avec l'établissement scolaire.

Le premier jour de son stage, dont je n'avais pas retenu la date, je me retrouve nez à nez avec Nadia, je suis fortement surprise et elle aussi. Je la salue et lui demande de ses nouvelles. Elle est toujours aussi désinvolte mais me fait de grands sourires, laissant paraître son plaisir de me revoir, peut-être est-elle aussi rassurée de croiser un visage connu. En tout cas, moi, je suis contente de la revoir et j'éprouve le sentiment d'une réciprocité dans le bonheur de ces retrouvailles. Cependant, l'échange est bref, puisque je ne suis pas concernée par le dispositif, je reste donc à distance et il me semble que l'émotion passée, je réintroduis une certaine forme de distance. Quelque temps plus tard, je demande tout de même à ma collègue qui en a la charge comment cela se passe. Apparemment, selon ses dires, assez mal : Nadia n'est pas volontaire, ne veut rien faire et ma collègue semble déconcertée par le comportement de Nadia qui l'exaspère. La secrétaire, quant à elle, m'informe que Nadia est là dès huit heures le matin mais qu'elle n'a pas de travail, de tâche à faire. En tout cas, personne ne s'occupe d'elle jusqu'à neuf heures et les rapports semblent houleux entre Nadia et ma collègue qui lui parlerait « sur un ton condescendant et énervé ».

Le lundi suivant, après une semaine de stage, je m'étonne de l'absence de Nadia et pose donc la question à ma collègue. Elle m'explique que le stage a été interrompu parce que Nadia ne respectait pas le cadre établi (ponctualité et présence), que par conséquent elle ne veut plus s'occuper d'elle et qu'elle l'a renvoyée vers le directeur. Je suis assez surprise d'apprendre cette nouvelle et la regrette profondément : j'ai tout à fait conscience que Nadia est difficile mais en même temps je m'étonne qu'alors que les stages proposés au CRESS se veulent être des alternatives pour les élèves difficiles et exclus de partout, nous devenons nous-mêmes excluants et échouons alors dans les objectifs que l'institution s'est fixés. Je regrette aussi que cette décision et que ce stage ne se soient pas déroulés dans un esprit de travail d'équipe alors que la situation de Nadia est très préoccupante et requiert précisément beaucoup d'attention et un travail sur le lien. Les choses n'ont finalement pas été construites et élaborées de façon collégiale. J'associe alors Nadia à ces jeunes-limites, qui font vivre et mobiliser dans la

diffraction du transfert des sentiments différents aux différents membres de l'équipe. Or, les choses sont ici clivées, la conséquence en est l'exclusion d'une jeune dont malheureusement, la problématique est déjà celle de l'exclusion. Le traumatique se répète en partie parce Nadia s'est retrouvée prise -aux prises avec les différents enjeux et problématiques institutionnels.

Cependant, le lendemain lorsque je reviens au bureau, Nadia est de nouveau là. Je m'en étonne mais suis agréablement surprise. Ma collègue m'explique alors que Nadia a « négocié » avec la principale de son collège et avec le directeur du CRESS. J'ai le sentiment d'ailleurs, que pour une fois, Nadia à travers la principale de son collège et de sa professeure principale a pu trouver des figures maternelles rassurantes et compréhensives qui se sont attachées à elle : elles la cadrent mais lui laissent aussi sa chance et lui font confiance. Je décide, alors, dans une certaine forme de transgression du cadre, de m'investir un peu plus, bien que l'on ne m'ait rien demandé. Je demande à Nadia si elle sait où est mon bureau (il est au rez-de-chaussée de l'institution et on y entre par une porte indépendante de l'entrée principale, si bien qu'il passe souvent inaperçu) et comme elle me répond négativement, je lui propose de le lui montrer. Lorsque nous y sommes, ma collègue étant absente, elle me demande si elle peut rester là. Percevant l'occasion d'essayer de rétablir une relation avec elle, j'accepte. Nous prévenons ma collègue, lui demandons son accord et je me renseigne sur les tâches assignées à Nadia. Elle doit travailler sur son projet professionnel, car elle se trouve confrontée à un problème d'orientation. Elle a redoublé sa troisième et est actuellement en troisième dans un Dispositif d'Initiation aux Métiers en Alternance (DIMA). Ma collègue lui a donc imprimé des documents d'information sur les métiers qui l'intéressent.

Je la laisse lire ces documents et commence à la questionner l'air de rien et en même temps je poursuis mon propre travail. Tout d'abord, sur les raisons des débuts difficiles du stage, elle me répond qu'elle était « toute seule » qu'elle est partie parce qu'elle était « toute seule » puis lorsqu'elle est revenue, elle a dû s'expliquer sur son retard. Ma collègue ne l'aurait pas laissée parler et l'aurait envoyée directement chez le directeur. En fait, le dernier vendredi précédent son renvoi, Nadia est arrivée à huit heures, comme d'habitude, mais comme sa référente de stage n'était pas là, un éducateur l'aurait renvoyée chez elle. Le fait qu'on ne lui laisse pas le temps de s'expliquer - en lui coupant la parole - l'a profondément énervée et a mis fin à toutes ses motivations. Par ailleurs, elle reconnaît avoir eu certaines absences et les justifie par le fait qu'elle « n'avait pas envie ». Enfin, elle ajoute que certains moments de stage l'ennuient ; qu'elle ne sait pas à quoi cela sert. Evidemment, même si je comprends bien son sentiment d'abandon, je recadre les choses avec beaucoup de douceur en lui expliquant le fonctionnement d'une entreprise et en l'encourageant à plus d'autonomie. S'illustre, encore ici, comment Nadia se

trouve être le bouc émissaire des dysfonctionnements institutionnels (manque de communication et clivage entre les éducateurs sportifs du CRESS et les professionnels de la psychologie).

Puis, elle me tend un document et me demande de le lire. C'est la réponse à un questionnaire que ma collègue lui avait demandé de remplir concernant son rapport à l'école et aux savoirs, ainsi que son parcours scolaire. Elle me dit qu'elle ne voulait pas écrire parce qu'elle n'avait rien à raconter. Je la confronte au fait qu'elle a tout de même écrit une page. Nous échangeons un moment sur ses réponses.

Ensuite, elle me questionne sur mon métier. Suis-je psychologue ? Est-ce que c'est mon métier ? Elle m'explique qu'elle est allée à la Maison des Adolescents dans l'intention de rencontrer un psychologue. C'est son éducatrice qui l'avait incitée à le faire. Elle l'a vu quatre ou cinq fois. Je lui demande si cela lui a fait du bien. Cela ne lui a pas déplu mais parfois elle n'avait rien à dire. En tout cas, elle m'explique qu'elle voulait voir « un garçon parce que les deux autres fois c'était une fille » (moi y compris), elle voulait « voir comment c'était » avec un homme. Elle ajoute que « des fois elle n'avait pas envie de lui dire des trucs ». Mais, je sens-là, tout de même, un nouveau désir chez elle.

Nous revenons à son projet professionnel. Elle a demandé des renseignements sur le métier d'éducateur sportif et sur l'armée. Mais le métier d'éducateur sportif lui plaît moins parce qu'il faut un Certificat d'Aptitude Professionnelle (CAP) et «ça prend trop de temps» et elle n'est pas patiente. Aussi pense-t-elle choisir l'armée. Nous sommes, ma collègue et moi, assez étonnées par ce choix, compte tenu des difficultés de Nadia à se plier à un cadre contraignant mais interprétons finalement ce choix comme la recherche, le besoin d'un cadre, d'une autorité paternelle. Je lui explique le fonctionnement de l'armée. Mais justement, c'est pour cela qu'elle souhaite y entrer car «c'est strict »; et puis elle pense que «c'est plus facile de parler à quelqu'un qu'on ne connaît pas». Pendant que je cherche des affaires dans mon placard, elle me dit se rappeler du matériel que l'on utilisait et me le décrit. Je suis étonnée de ses souvenirs et j'y vois là le témoignage rétroactif de l'investissement de nos rencontres d'autrefois.

Nous poursuivons : elle me dit n'avoir envie de rien faire. Je lui rappelle la réalité et cherche à la pousser dans ses retranchements : elle ne va pas rester toute sa vie chez sa mère ? Elle me répond « ce n'est pas possible de quitter ma mère, je suis née dans ses bras je vais mourir dans ses bras ». Je prends bonne note mais délibérément je ne réponds rien pour ne pas l'agresser avec mes liens et mes interprétations.

Devant elle, pour lui témoigner indirectement de mon engagement et du souci que j'ai pour elle, j'appelle une collègue conseillère d'orientation afin d'obtenir des renseignements sur les métiers à l'armée. Elle m'informe que maintenant l'armée ne paie plus les formations. Elle est devenue « armée de métier » et recherche plutôt des personnes formées et ayant un diplôme. Elle m'explique aussi que les contrats proposés sont des contrats courts: un ou quatre ans et qu'ils ne

sont pas obligatoirement renouvelables et en conséquence la personne peut, après, se trouver démunie. Par ailleurs, pour le recrutement, il faut passer des tests psychotechniques (en français et maths). Cette conseillère préconise que Nadia aille se renseigner auprès de deux organismes dont elle me donne les coordonnées ou qu'elle se rende dans un Centre d'Information et d'Orientation (CIO) avec son éducateur. L'idéal, selon cette collègue, serait qu'elle fasse un CAP en deux ans - ou mieux, un contrat d'apprentissage. Bref, ce que Nadia ne souhaitait pas faire.

J'explique à Nadia le contenu de la conversation en expliquant les risques de ces métiers dans l'armée tout en l'encourageant à poursuivre ses recherches et en la valorisant dans ses décisions. Puis, je me mets à parler de la vie, alors qu'elle m'évoquait la mort, elle me dit que « c'est pas bien la vie » qu'elle « n'aime pas la vie ». Elle commence à dessiner et, m'en apercevant, je lui propose des feutres. Elle réalise alors un dessin du diable (cf. Annexe n°24). « Quand j'ai envie de dessiner c'est que j'ai envie de frapper sur quelque chose et quand j'ai envie de frapper sur quelque chose c'est que je suis énervée ». Du coup, intérieurement je me demande si c'est à cause de ce que je viens de dire à propos de l'orientation qu'elle avait choisie mais je préfère la laisser parler de son dessin. Je lui demande pourquoi elle dessine un diable. « C'est pas le diable ; si, c'est un diable un petit peu, c'est ma colère, je suis pleine de colère, j'ai plein de trucs à l'intérieur de moi, je suis en colère pour tout et pour rien. Si j'habitais à Marseille, je s'rais plus en colère. Si j'étais plus en colère, j'aurais envie de travailler et de faire des choses ». Je lui signifie qu'au moins, elle a la solution, qu'il y a une solution possible et que c'est une bonne chose. Il faut qu'elle travaille sur cette colère. Elle me raconte qu'un jour elle a pris le train toute seule pour aller à Marseille, sans jamais en parler à personne. Puis un silence s'installe et pendant tout ce temps je fais mine de travailler et de ne pas être dans l'attente de ce qu'elle pourrait me livrer. Puis, elle reprend : « l'éducatrice est partie et maintenant c'est l'assistante sociale qui est devenue éducatrice ». Elle n'a pas compris cette situation, je lui demande de me réexpliquer, mais moi non plus je n'y comprends rien. « J'aime pas lui parler, je lui ai dit, mais elle continue ».

Je lui parle alors du désir qu'on a pour elle, qu'elle s'en sorte ; qu'il y a beaucoup de personnes qui croient en elle, qui ont envie qu'elle s'en sorte ; mais que tant que le désir n'émanera pas d'elle-même, cela ne marchera pas. Elle me répond qu'elle préférerait attendre que le désir apparaisse spontanément. « Il faudrait que je reste chez moi à ne rien faire et au bout d'un certain temps à force de ne rien faire alors j'aurais envie de faire quelque chose ». Elle souhaite apparemment qu'on la laisse tranquille. « Cela m'énerve de parler du futur. Je vis la vie au jour le jour, j'ai pas envie de penser à ce que je ferai dans deux ans car si ça se trouve je s'rai morte, si ça se trouve demain je s'rai morte ». Volontairement encore une fois, je ne réagis pas à ces propos même si cela me démange d'interroger cette pulsion de mort. Je lui demande où elle

va manger, ce qu'elle fait à midi. J'apprends alors que son frère est à la maison. Son frère est revenu mais elle déteste parler avec lui, «il a trop voulu grandir trop vite, il fait trop son grand». On en revient à son père : elle a peur de lui, «même si pas trop peur mais au moins s'il avait été là, j'aurais pas fait tout ça, j'aurais continué à aller à l'école, je serais restée plus chez moi». Silence. « Ma sœur je la déteste aussi ».

Je lui soumets alors une interprétation : sa haine, le fait qu'elle « déteste » quand on l'abandonne. Toutes les personnes qui l'ont abandonnée, Nadia les déteste. J'interprète aussi que son frère a voulu grandir trop vite mais qu'elle, en revanche, ne veut pas grandir. Elle acquiesce sans mot dire. Nous terminons l'entretien sur sa fascination pour le diable, elle dessine en dernier un arbre. Mon interprétation est qu'il reste un peu de vie et de désir – ce qu'elle rejette en disant : «c'est parce qu'il restait du vide». Pourquoi le vide est-il insupportable ? Il n'y a effectivement plus aucun vide dans la feuille, c'est tout rempli. Serait-ce la symbolisation de ce trop-plein d'angoisse et de colère ?

L'après-midi, elle me demande si je me suis déjà bagarrée. Puis, elle me raconte sa dernière bagarre (embrouille de quartier, histoire de respect, défense de son petit cousin). Je lui demande si elle traîne toujours avec des plus petits qu'elle. Elle me répond «moins». Elle a beaucoup de copines, dont une à qui elle peut parler et tout raconter. Mais, en fait, elle ne lui dit pas, tout : «on sait jamais si on est plus amies elle peut balancer et puis elle a pas besoin de savoir ma vie, c'est juste des moments d'amitié, après je s'rai plus avec elle ».

Le lendemain midi je vais manger avec elle au kebab du coin. Lors du déplacement, elle marche sur la route, presque en plein milieu. Je lui demande, en la taquinant un peu, pourquoi elle ne marche pas sur le trottoir comme tout le monde, elle me dit qu'elle aime ça. Je réponds à cela qu'elle espère peut-être mourir, qu'une voiture la renversera, elle qui parle tant de la mort. Elle me dit ne pas avoir peur de la mort. Je suggère alors qu'elle n'a pas peur de sa mort à elle - en revanche elle a peur de la mort de ses proches, elle ne veut pas avoir à affronter cela, donc elle préférerait mourir avant. Elle confirme, elle pense qu'elle mourra avant sa mère dans ses bras comme elle le disait plus tôt. Lors du repas, nous parlons peu, elle écoute de la musique. Elle me parle de Peter Pan : je lui dis qu'elle est comme lui, elle ne veut pas grandir : cela la fait rire. J'avais repris mes notes des séances d'il y a deux ans, je lui fais alors remarquer que rien n'a changé en somme depuis que nous nous sommes quittées. Elle me dit d'un ton narquois «si, j'ai été à l'OL et j'y suis plus». Je la confronte au fait qu'elle trouve ça drôle et que moi je trouve ça dommage, plutôt. Elle répond qu'elle ne regrette pas ce qui s'est passé ni ce qu'elle a fait. Déploie seulement le fait d'avoir été encore une fois trahie par le responsable qui s'occupait d'elle à l'OL qui lui « passait tout » en lui certifiant que de toute façon elle resterait. Or, quand «c'est venu aux oreilles des responsables et du président du club», l'éducateur n'a rien pu faire pour la garder mais elle n'en avait pas été informée auparavant, n'avait pas eu d'avertissement

pour éventuellement « rectifier le tir ». Elle pense tout de même qu'un jour elle pourra réintégrer l'OL mais elle « n'en a pas envie ». Nous n'aurons plus de discussion aussi pertinente jusqu'à la fin de son stage qui se terminera sans incident d'ailleurs.

Une réunion sera organisée au CRESS avec : ma collègue (sa référente de stage), le directeur du CRESS, Nadia, son éducateur, sa professeuse principale et son père. Ne faisant pas officiellement partie du cadre du dispositif proposé à Nadia, je n'y participe pas. Mais je suis très étonnée d'y voir son père. Au sortir de la réunion, je croise son éducateur de rue dans l'escalier. Je l'interpelle alors et me présente à lui. J'explique brièvement pourquoi je connais Nadia. Et lui dis que, selon moi, il est pour elle une figure d'identification masculine forte et qu'il faudrait l'accompagner, si cela lui semble possible, au Bureau Informations Armée (BIA) et essayer de lui trouver un psychologue - homme car elle semble prête pour un travail thérapeutique ; mais a besoin que ce soit avec un homme.

Quelques semaines plus tard, Nadia revient pour faire de nouveau un stage au CRESS. Je lui propose de descendre dans mon bureau quand elle le souhaitera pour « qu'elle me raconte sa vie ». Elle ne tarde pas à venir me rejoindre. Cela fait un mois qu'elle n'est pas allée en cours ; il y a eu deux semaines de vacances et sa mère est partie pendant deux semaines et elle n'est « du coup pas allée en cours ». Je réponds juste « c'est pas malin ». Elle devait chercher un stage, je lui demande ce qui l'intéresserait. « Rien » me répond-elle, « sauf l'éducation sportive ». D'où son nouveau stage au CRESS. Mais cette fois elle ne va pas rester dans les bureaux ; elle ira sur les terrains. Je reviens sur la présence de son père lors de la réunion et lui fais remarquer qu'il s'intéresse à elle - à quoi elle répond qu'il « vient tout le temps ». J'affirme alors qu'il ne l'a donc pas abandonnée. Elle sourit, l'air rassurée par ce constat. Elle se met à trier les photos du Photolangage© posées sur le bureau en face du mien et me dit en même temps qu'elle a repris les entraînements à l'OL. Pour l'instant, elle ne fait que du physique et elle court. Celui qui l'a « jetée a bien voulu la reprendre » ; mais elle ne veut pas aller au centre de formation, elle veut « juste s'entraîner à l'OL ». Elle semble décidée à contrôler son comportement mais pour combien de temps ? Et elle n'est prête à assumer aucune contrainte, d'où son refus d'aller dans le centre de formation.

Elle ne reviendra pas me voir au bureau mais je continuerai à me soucier d'elle et le lui montrer en montant régulièrement la voir. Elle parviendra à investir un projet durant son stage : l'organisation d'un tournoi de football féminin. Elle passera tout son temps à organiser ce tournoi : prendra contact avec les clubs, enverra des courriers...

1.5.2. Propositions d'analyse

1.5.2.1. La demande

Dans le premier temps de l'accompagnement, ici, comme dans la majorité des autres cas, d'ailleurs, la demande émane de l'éducateur sportif qui s'inquiète pour cette jeune fille. Pour une fois, l'entraîneur souligne d'emblée la grande potentialité de Nadia. Cependant, selon lui, ce talent (footballistique) menace d'être gâché par le comportement de Nadia. Par ailleurs, il est très choqué par l'attitude de rejet et d'exclusion qu'une psychologue, rencontrée auparavant par la famille, aurait apparemment manifestée. En outre, le collègue a aussi formulé une demande de suivi psychologique auprès de la mère et une menace d'exclusion. Ainsi, la démarche commence et la demande se formule dans un contexte empreint de menaces d'exclusion et de rupture vis-à-vis de Nadia. La demande est reprise par la mère qui semble désemparée par l'attitude de sa fille. Nous cherchons à l'impliquer. Il en est de même pour Nadia, nous obtenons son adhésion au dispositif. En revanche, je ne sais à quel point elle s'approprie la demande.

Deux ans plus tard, dans le second temps de l'accompagnement, c'est l'éducateur de rue qui sollicite un stage au CRESS mais sa demande, à ce moment, n'est pas celle d'un accompagnement psychologique. En revanche, cette fois, suite à ma proposition de visiter mon bureau, c'est Nadia qui va demander à rester un moment avec moi, la psychologue. Mais, comme je viens de le dire, il n'est alors pas question d'accompagnement psychologique, le cadre n'est pas nommé comme tel et c'est aussi ce qui facilitera l'émergence de la parole. En effet, même si au départ, le cadre n'est pas celui d'un accompagnement psychologique, Nadia -lorsqu'elle me questionne sur le métier de psychologue et me demande si je suis psychologue- formule bien une adresse, une demande implicite que j'entendrai mais que sciemment je ne rendrai pas explicite.

1.5.2.2. La vulnérabilité du sujet

Il est assez difficile d'affirmer avec certitude quoi que ce soit car j'ai très peu d'éléments d'anamnèse. Cependant, il semble que le divorce des parents et le départ de la ville natale sont vécus comme un arrachement, un déracinement, une rupture, une béance ouverte dans son psychisme ; un traumatisme en somme. D'ailleurs, cette séparation semble être vécue de façon si douloureuse qu'on peut émettre l'hypothèse qu'elle réactive des séparations et ruptures plus primitives non suffisamment contenues par la mère. En effet, lorsque cette dernière, nous dit que Nadia a plus de difficultés avec les femmes, ne cherche-t-elle pas à signifier, finalement, que sa relation avec elle a été difficile, insuffisamment bonne par certains aspects. De plus, lorsque Nadia évoque le fait qu'elle est agitée depuis sa naissance, ne révèle-t-elle pas, qu'elle a dû s'agiter très tôt pour lutter contre des angoisses archaïques, des agonies primitives. Par ailleurs, il

semblerait que ce divorce ait entraîné un délitement progressif de tous les liens familiaux et notamment fraternels. La famille qui assurait alors, via son « appareil psychique familial » (Ruffiot et coll., 1981) une fonction de contenance, ne permet plus à Nadia de tierciser, de contenir ce que sa relation carencielle avec sa mère ne contient pas suffisamment. Les angoisses réapparaissent alors, ce qui expliquerait que l'agitation est plus importante depuis le divorce des parents. Ne parvenant sans doute pas à symboliser, signifier tous ces événements, Nadia s'agite pour lutter contre l'angoisse.

En outre, ces situations de rupture, voire d'exclusion et les sentiments/ sensations qui y sont liés (abandon, angoisse, sentiment de solitude) se répètent inlassablement dans bon nombre de situations : au collège, avec l'ancienne psychologue, au foot (« je n'ai joué qu'à la fin du match et ça m'a fâché »), dans le cadre de nos rencontres (à cause de l'heure de colle ou des vacances scolaires), au CRESS, à l'OL. D'ailleurs, il est intéressant de noter, la manière dont elle scénarise ceci avec son éducateur sportif qui ne la laisse pas jouer, sa sœur qui s'en va et qui l'abandonne, ses professeurs qui ne lui répondent pas, l'ignorent et lui en veulent.

Par ailleurs, Nadia témoigne d'une capacité à exprimer ses sentiments, ses émotions, son vécu, cela ne s'élabore pas mais cela parvient à être dit.

Enfin, Nadia n'a pas de problème de délinquance, elle n'a pas d'histoire, « d'embrouille » avec la justice, ni dans le quartier. Il y a certes l'agitation mais pas réellement non plus de passage à l'acte plutôt « des actes symptômes » ou « des acting out ». L'agitation peut être appréhendée comme « une enveloppe d'agitation qui a deux fonctions. D'une part, elle joue un rôle de pare-excitation, d'éléments bêta ; elle est destinée à pallier les carences des enveloppes di Moi qui auraient dû normalement se constituer (...). D'autre part, cette agitation joue un rôle de lien interne » (Berger, 2004, p. 44).

Au vu de ces arguments, il me semble que Nadia se situe donc plutôt du côté de la vulnérabilité mais avec une prédominance d'un fonctionnement fragile.

Deux ans plus tard, lorsque je la revois, il me semble que les choses ont évolués et je la perçois alors toujours du côté de la vulnérabilité mais avec un fonctionnement à prédominance résiliente. La situation du point de vue scolaire n'est pas idéale, mais Nadia est intégrée dans un établissement qui semble lui convenir. Par ailleurs, le grand changement réside dans son ouverture à l'autre, si tant est que l'on ne lui renvoie pas du rejet et de l'exclusion. L'éducateur de rue m'apparaît, à cet égard, comme une personne à qui elle a pu et su s'ouvrir, il constitue en quelque sorte un tuteur de résilience qui semble apporter à Nadia un appui discret, valorisant, empreint de confiance et d'espoir. Elle reste très sensible, à fleur de peau. Sa problématique d'abandon et de rupture des liens, la tonalité dépressive et les mouvements dépressifs liés à l'adolescence sont toujours présents. Cependant, certaines choses commencent à se signifier, elle

manifeste notamment à travers son dessin, une certaine capacité à se représenter les choses, à les symboliser. Il apparaît notamment lors de ces derniers entretiens que Nadia est en train de combattre pour s'affranchir (de sa mère) et s'autonomiser. Or,

« le désir, l'aspiration à l'autonomisation de l'adolescent [présuppose qu'ils] ne soient pas entravés ou barrés par la crainte des affrontements et des risques qu'elle implique, de par la fixation à l'univers protégé et sécurisant d'une enfance et d'une dépendance à laquelle il ne peut ou ne veut renoncer (...) Un tel mouvement d'affranchissement suppose que le narcissisme du sujet soit suffisamment « ravitaillé », qu'il dispose d'une confiance, d'une foi en lui-même, en ses capacités, que seuls l'amour et la confiance des parents sont capables de transmettre » (Cahn, 1991, pp. 21-22).

1.5.2.3. Etablissement de la relation de confiance

Une première rencontre a lieu en présence de sa mère et de son éducateur et celle-ci va forcément avoir un effet, de par le cadre que je propose, sur l'établissement de la relation entre Nadia et moi. En effet, même si le cadre de la confidentialité est clairement signifié lors de notre première rencontre en face à face, Nadia pourrait avoir des raisons de se montrer méfiante à mon égard.

Durant notre premier entretien en face à face avec elle et durant les quatre séances suivantes, je cherche une accroche, une approche, un lien. Pour moi, à ce moment-là, je « marche sur des œufs », je pose des questions, je cherche à la reconnaître, à identifier quelque chose en elle, je cherche à me forger une représentation de ce qui la préoccupe, de ce qui fait souffrance, de ce qu'elle désire. Je commence à y parvenir mais elle ne m'en laissera pas le temps, ou elle ne sera pas prête à ce que je lui signifie. Par ailleurs, je rate notamment deux choses et là nous pouvons faire un lien avec ce que j'ai rapporté du moment urgent de Stern (2004/2003) : selon lui, lorsque le moment urgent n'est pas saisi ou reconnu il y a échec à réaliser un moment de rencontre. C'est une opportunité perdue mais qui réapparaît généralement par la suite et qui, dans la majorité des cas, est rattrapable. Dans le cas présent, cela se fera deux ans plus tard. Tout d'abord, lors de la première rencontre, elle me dit qu'elle a envie de travailler mais qu'il y a « quelque chose qui l'empêche » de se mettre au travail. Au moment où Nadia me dit cette phrase, je la saisis et y accorde une grande importance mais je garde cela pour moi. C'est-à-dire qu'il me semble, à ce moment-là, trop tôt pour creuser et aller plus loin. Je cherche à la ménager et ne pas me montrer trop intrusive, trop persécutante avec mes interprétations (puisqu'elle se sent persécutée par les autres adultes qui sont à son contact) mais je pense bien qu'il faudra revenir sur ce « quelque chose » qui ne parvient pas pour l'instant à être nommé. Cependant, je n'aurai pas l'occasion et le temps d'y revenir dans un premier temps. Ensuite, toujours lors de cette même rencontre, lorsque je lui demande ce qu'elle attend de notre travail. Elle me répond

qu'elle voudrait redoubler pour mieux suivre. Il y a là une sorte de « pied de nez », un comble, au travail de remédiation cognitive qui vise à aider les enfants, les jeunes à progresser, à construire ce qui leur fait défaut et ainsi éviter le redoublement, même si parfois cela est nécessaire et préférable pour eux. Il est possible d'interpréter cette parole comme une attaque ou une remise en cause du cadre mais j'y vois plutôt, l'expression d'un besoin qui, du coup, n'est pas reconnu à ce moment-là par moi: l'expression de sa demande, de son besoin de temps, l'expression de la vulnérabilité qui est la sienne.

Puis, face à la non-reconnaissance de ses professeurs dont elle me fait part, je cherche à la valoriser et lui montrer, au contraire, mon engagement à ses côtés et je lui propose alors deux séances par semaine. C'est une façon pour moi de lui témoigner que j'ai bien entendu ses difficultés et que je souhaite l'aider, touchée, que je suis, par son désarroi, sa vulnérabilité. Or, je lui demande aussi à ce moment d'être motivée, de désirer quelque chose « il faut que tu aies envie, je ne peux pas vouloir les choses à ta place » et là, sans doute, c'en est trop. Témoigner d'un certain désir, investissement à son égard, elle qui se sent si nulle, indigne de reconnaissance, terrorisée par le fait d'être abandonnée une nouvelle fois par une personne qu'elle aurait investie et, en plus, lui demander aussi de désirer, désirer s'en sortir, réussir, être capable ; c'est sans doute trop : elle a peur et elle prend la fuite.

Cette fuite, cette rupture me fait vivre un grand sentiment de vulnérabilité, alors que, j'ai moi-même, par manque de tact, provoqué un tel vécu chez Nadia, ce qui l'a conduite à s'enfuir, à fuir le dispositif. Il y a donc ici, à mon sens, un vécu commun de vulnérabilité, une sorte de rencontre par la vulnérabilité -mais à retardement : qui ne va s'effectuer concrètement que deux ans plus tard.

La Rencontre se manifeste alors sous la forme d'une rencontre opportune, nous nous trouvons, là, de façon fortuite alors que nous ne nous y attendions pas. La Rencontre, « le trouver » est en fait ici une retrouvaille deux ans après notre première rencontre et donc après un certain temps de maturation. Il s'y exprime alors le plaisir lié aux retrouvailles d'une rencontre par la vulnérabilité, d'un lien établi naguère mais qui n'avait pu se manifester, s'exprimer jusque-là. Ainsi, le lien, la relation est établie.

Puis, la relation n'est pas directement attaquée mais, comme par un mouvement de projection, c'est le cadre du stage qui est soumis à l'épreuve de la destructivité. Et finalement, ceci lui permet de s'assurer de la fiabilité de notre relation : je n'exercerais pas de représailles suite à ses attaques du cadre du stage et serais là, à son retour, encore plus que je ne l'ai jamais été auparavant. En effet, c'est bien l'attaque de cadre du stage ainsi que les effets qu'elle produit qui entraîne ma re-mobilisation dans la relation.

Le dessin du diable de Nadia peut alors être perçu comme sa première contribution hautement significative, témoignant qu'elle a intégré le lien avec moi et qu'elle a le sentiment et la confiance nécessaire pour s'exprimer, sachant que je suis à sa disposition. J'aurais même tendance à affirmer que les entrevues, les échanges plutôt qui se déroulent alors entre nous se situent dans un espace potentiel que nous avons trouvé-créé. Cet espace potentiel, qui se situe d'abord entre nous, semble ensuite s'étendre à l'ensemble du cadre de son stage. En effet, la fiabilité de notre relation est projetée sur le cadre du stage en même temps que celui-ci résiste finalement aux mouvements de destructivité de Nadia en se maintenant. Lors de la deuxième session de stage Nadia parvient à trouver-créer un projet (l'organisation d'un tournoi de foot féminin) qui va la mobiliser jusqu'à la fin de son stage et lui permettre de s'exprimer de façon créative. L'organisation du tournoi de foot féminin est pour moi le résultat, l'expression de son « moi ». Le cadre du stage apparaît donc finalement aussi suffisamment fiable pour que Nadia puisse y travailler de façon créative.

1.5.2.4. Aménagement du cadre du dispositif et dispositions du psy

Lors de la première rencontre au CRESS, j'ai souhaité rencontrer tout le monde en même temps : Nadia, la mère et l'éducateur. Ceci a évidemment des effets, des impacts sur le cadre qui ne sont pas les mêmes que lorsque l'on rencontre l'adolescent seul, ce qui est généralement le cas lorsque c'est l'adolescent qui formule la demande. Or, ici la demande n'émane pas de l'adolescente mais de l'éducateur sportif. Dans cet espace-temps de la première rencontre, s'exprime, d'ailleurs, la demande de la mère, dans une forme de reprise de celle du collègue et de l'éducateur sportif. A la fin de l'entretien, lorsque justement j'explique le cadre de travail, il s'agit pour moi, de tisser des accords entre les uns et les autres. Ainsi, tous les représentants de la demande sont évoqués (le collègue, la lettre de Nadia) ou ils s'expriment (la mère, l'éducateur). Il s'agit pour moi de tous les évoquer, les signifier dans une perspective de travail intégratif, de lien social et de contenance. Mais, évidemment, cela provoque, en retour, un effet sur la nature de la relation entre Nadia et moi. Elle sait que je suis en lien avec les autres adultes (qui peuvent d'ailleurs parfois la persécuter). C'est pourquoi, lors de notre première rencontre en tête à tête, je reprécise mais d'une manière différente le cadre de travail. J'insiste notamment sur la règle de la confidentialité, même si évidemment, en regard de ce que je viens d'expliquer, cela ne l'empêchera pas d'être défiante et d'une certaine façon nous savons toutes les deux que ce n'est pas sa demande. C'est pourquoi je lui demande aussi ce qu'elle attend du dispositif.

Durant ce premier temps des rencontres, le cadre n'est pas attaqué. Elle est là présente à l'heure, n'est pas agressive, ni incorrecte, elle est certes désinvolte, parle comme une ado de banlieue

mais il n'y a là rien qui témoigne d'un manque de respect ou d'une attaque de la relation. J'adapte d'ailleurs mon langage au sien, sans les gros mots et l'intonation de voix des « gamins » de banlieue, bien sûr.

Cependant, comme je l'ai expliqué plus haut, l'aménagement du cadre que je propose : deux séances par semaine plutôt qu'une, ainsi que les dispositions et les attitudes que je manifeste à son égard (préoccupation, souci, engagement) semblent entraîner la rupture momentanée de la relation. Peut-être, qu'en fin de compte ce dont avait besoin Nadia à ce moment c'est d'un cadre fixe, non changeant, qui ne perturbe pas les modalités de rencontres que nous avons établies jusqu'alors? Ou alors n'était-elle pas disposée à se confronter à son fonctionnement psychique et à ce qui fait mal ?

Deux ans plus tard, nous avons vu que le cadre est celui d'un stage et non celui d'un accompagnement psychologique. Parfois, les stages proposés aux adolescents sont pensés comme l'occasion de créer une accroche avec ce dernier et éventuellement alors d'entamer un travail psychique ou tout au moins de mettre au travail un certain nombre de questions ou problématiques psychiques. Or, ici, clairement ce n'est pas ce qui est demandé par l'éducateur et ce n'est pas ce que cherche à mettre en place ma collègue qui a la responsabilité de l'encadrement de Nadia. Cependant, face à un début de stage difficile et parce que je ne peux ignorer la relation qui s'est amorcée entre Nadia et moi et que par conséquent je me sens concernée, même si ce n'est que de loin, par son cas, j'ouvre une porte. En l'occurrence, il s'agit de ma porte de bureau et je signifie, ainsi, implicitement que je suis là, disponible. Nadia alors demande explicitement à rester avec moi et demande implicitement à s'adresser à la psychologue que je suis. Nous aménageons donc ensemble le cadre établi au départ, nous co-construisons le cadre. De façon à ne pas être dans la transgression, j'informe ma collègue et obtient son accord. Le cadre que nous aménageons alors avec Nadia va rester implicite. Il n'a pas besoin d'être rendu explicite parce qu'il est le résultat d'une co-construction, il est « trouvé-créé » et de ce fait il est déjà intériorisé. Le rendre explicite lui ferait perdre toute sa valeur, sa potentialité à faire émerger des paroles signifiantes ou des gestes créatifs. La différence qui fait sans doute que la relation est plus aisée lors de cette deuxième partie, c'est que je ne suis pas missionnée officiellement vis-à-vis d'elle. J'ai un rôle de tiers indépendant et me sens donc libre vis-à-vis d'elle, notamment libre d'adopter une position plus fraternelle, libre d'interpréter, car je n'ai plus à craindre de la perdre, comme elle se sent libre vis à vis de moi (il n'y a pas d'injonction à la parole, je ne représente pas une figure d'autorité, elle n'est pas obligée de venir et si elle ne vient pas je ne me sens pas non plus abandonnée). Le cadre étant intériorisé, il y a aussi un respect entre nous, position fraternelle ne veut pas dire que je me positionne comme une « copine » avec elle ou qu'elle cherche à ce que je sois « sa copine ».

En outre, s'illustre ici les interactions entre cadre institutionnel, cadre du dispositif et cadre de la relation. C'est le cadre du stage, du dispositif qui est attaqué mais c'est un moyen aussi de s'assurer de la fiabilité de notre relation -puisque l'attaque du cadre produit un effet sans doute escompté par Nadia c'est-à-dire me remobiliser et s'assurer de ma présence dans la relation- et de la fiabilité du cadre institutionnel : le CRESS et son équipe vont-ils parvenir à rester fiable et cohérent vis-à-vis des attaques de Nadia contre le cadre du dispositif.

2. Vignettes cliniques complémentaires.

Je rappelle que ces vignettes cliniques complémentaires sont présentées pour renforcer la contextualisation de la clinique. Chacune de ces vignettes illustre une ou plusieurs problématiques (la question du cadre ou des cadres de mes rencontres avec les jeunes, diversité des structures instituées qui se partagent l'accueil des jeunes et de leurs parents, etc...) mais pas l'intégralité de mon questionnement.

2.1. Assia

Assia est une adolescente âgée de quinze ans et demi. D'origine maghrébine, elle porte le foulard et s'habille comme un garçon : jogging, basket et polo très large. Elle est scolarisée en classe de troisième dans un collège du quartier. Elle a été renvoyée définitivement de son établissement scolaire pour avoir mis le feu à des arbres aux abords de l'établissement. Elle avait déjà été renvoyée de cet établissement pour bagarre avec utilisation de ciseaux comme arme et pour inscription de tags. Elle nie sa participation aux faits qui lui sont reprochés ses rares phrases sont teintées d'un sentiment de persécution. Elle est actuellement sous mandat judiciaire ainsi que d'autres jeunes de sa « bande ». Elle est accompagnée par un éducateur de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ) et celui-ci semble se démener pour trouver des solutions pour elle : il a pensé à un centre de jour qui lui permettrait de bénéficier d'ateliers pédagogiques mais aussi d'un suivi psychologique. Or, pour l'instant il n'y a pas de place et Assia passe ses journées à « trainer » dans le quartier : d'où l'idée du stage au CRESS. En effet, l'éducateur avait eu connaissance de l'existence de l'association et était entré en contact avec l'une de mes collègues pour étudier la possibilité d'un stage pour Assia au sein de l'association.

Nous nous rencontrons tous lors d'une réunion au CRESS afin de formaliser cette convention de stage. Assia est accompagnée de sa mère qui parle très peu français et comprend

tout juste la nature de nos échanges, elle semble, d'ailleurs, ne pas saisir la gravité du problème. L'éducateur PJJ prend le temps à plusieurs reprises de lui signifier les enjeux de la situation. Elle a l'air passive et dépassée par la situation.

Les seuls éléments biographiques que je possède sont qu'Assia a deux frères : un grand et un petit. Le plus grand a dix-huit ans, l'éducateur le décrit comme sa sœur : «il fait des conneries », l'autre frère a un an de moins qu'elle. Ils vivent seuls avec leur mère, le père vient cependant tous les jours à l'appartement. Le jugement d'Assia aura lieu quelques mois plus tard; « elle risque la prison si aucun projet pédagogique et éducatif structuré n'est présenté au juge » ; donc pour l'éducateur PJJ il est impératif de mettre au point un projet pour elle au sein d'une structure.

Il est donc décidé que le temps qu'une place se libère au centre de jour, Assia sera accueillie au CRESS. Durant cet espace-temps intermédiaire, transitoire, auquel nous souhaitons aussi donner une dimension transitionnelle, les objectifs convenus entre nous sont de découvrir un milieu professionnel et un métier : celui d'éducateur sportif ; réfléchir, travailler sur son projet professionnel et offrir, proposer un espace de parole. Un emploi du temps est organisé et structuré en conséquence : présence lors de certains entraînements aux Minguettes et échange avec les éducateurs sportifs ; temps de travail, de réflexion et de recherche au CRESS en relation avec l'élaboration du projet professionnel et temps avec moi pour « discuter ».

Lors de notre première entrevue en face à face dans mon bureau, nous discutons autour de ce qu'elle a fait durant ces premières journées de stage au CRESS : ses impressions, ce qu'elle a compris du fonctionnement etc... Ensuite nous abordons ses centres d'intérêts. Elle aime le sport, la musique, mais déteste les maths. Elle aimerait travailler avec des enfants, que ce soit en crèche ou à l'hôpital en tant que sage-femme. J'essaye de la valoriser, de prendre appui sur ses centres d'intérêts et je l'invite à recueillir pour la prochaine fois des informations sur deux métiers en rapport : l'un avec le sport et l'autre avec les enfants ; je lui conseille quelques sites internet où elle pourrait trouver ce type d'informations, nous regardons ensemble la façon dont ces sites sont structurés.

Le lendemain, nous faisons le point sur la journée de la veille et sur les renseignements d'ordre professionnel qu'elle a pu recueillir. J'essaye d'établir une relation de confiance avec elle, mais elle est très renfermée sur elle-même et ses réponses sont très laconiques. Le lendemain, c'est la même chose. Je cherche un moyen d'entrer en contact avec elle et il me vient une idée : Est-ce qu'elle aime lire ? Un livre lui a particulièrement plu « J'étais chef de banlieue », je lui propose de l'accompagner dans une librairie pour lui procurer un livre du même genre. J'y voyais là l'occasion de tenter de nouer une relation avec elle, de faire quelque chose avec elle dans un autre cadre que celui de l'institution. Cette proposition est faite pendant les vacances scolaire mais il semble qu'elle n'a pas le temps ou l'envie plutôt d'y donner suite : elle

me répond « chais pas j'ai des choses à faire ». Et, finalement, cela ne se fera jamais, occasion manquée donc.

Une semaine plus tard, après les vacances scolaires, nous faisons le point sur le stage avec son éducateur PJJ. Le stage est reconduit pour une durée de quinze jours en attendant toujours qu'une place se libère dans le centre de jour. D'ailleurs, nous avons (une de mes collègues et moi) accompagné l'éducateur PJJ, Assia et sa mère à une réunion au centre de jour afin d'y préparer son intégration en lien avec ce que nous avons pu déjà proposer et effectuer. Nous essayons d'évaluer sa motivation mais les seules réponses que nous obtenons sont des « chais pas », elle est emmurée dans son silence, la tête basse, semble complètement passive alors que toute une équipe se mobilise pour elle et s'inquiète pour elle et pour son avenir. Finalement, ceci caractérise la plupart des situations auxquelles j'ai été confrontée : la question du désir et de la demande : ces jeunes en difficulté ne semblent rien désirer, rien demander - et nous sommes en train de désirer à leur place, nous voudrions faire bouger les choses, le système ; mais c'est nous, rarement eux. D'ailleurs, elle me le fera clairement savoir à un moment « je m'en fous de tout, je me prends pas la tête et c'est tout le temps comme ça ». Alors que faire ? On laisse tomber ? Non, on ne peut pas, cela nous ferait vivre un sentiment insupportable de « non-assistance à personne en danger » et d'ailleurs, il ne s'agit peut-être pas seulement d'un sentiment : il y a danger en effet : si on ne fait rien, il y a danger.

J'ai souhaité présenter ce cas pour illustrer ce que j'appelle une non-rencontre. Ici la demande émane de l'éducateur PJJ. Elle fera l'objet d'une reprise et d'une élaboration lors de la première réunion organisée au CRESS en présence de la mère et sera contractualisée autour de l'élaboration de la convention de stage avec Assia et signée par elle ; comme si la signature pouvait témoigner de l'investissement du dispositif par Assia. Rétrospectivement, elle ne témoigne que de son adhésion et non de son investissement. En revanche sa violence de revendication, de désespoir, ses actes de délinquance peuvent être à un niveau symbolique interprétés comme une demande d'aide car comme le rappelle Petitclerc (2007, p.76), la délinquance peut être envisagée comme un mode d'expression d'un mal-être, d'un mal-vivre dans des quartiers sans âme mais aussi comme un mode d'affirmation de soi d'une jeunesse qui ne se sent pas reconnue, tant elle est engoncée dans l'échec. Assia est une adolescente que l'on pourrait qualifier d'incassable pour reprendre le terme de Chartier (1997) ou de « patate chaude ». On peut dire qu'il y a ici investissement ; mais c'est un investissement unilatéral : pas une phrase, pas un mot de la part d'Assia qui pense que « cela ne sert à rien de parler puisque de toute façon les dés sont jetés ». Est-ce le fait d'être en attente vis-à-vis d'elle ? Il est clair que le psychologue s'attend à ce qu'on lui parle, à ce qu'on lui apporte quelque information, quelque éclaircissement. Assia ne donnera pas ce que l'on attend d'elle, le peut-elle d'ailleurs ? L'idée était de lui offrir un espace de parole neutre et une disponibilité à son égard ; lui faire savoir et

sentir que je suis là pour elle ; mais elle ne saisit pas l'occasion et moi je ne cherche pas à aller plus loin : je sens dans la rencontre, dans sa présence intersubjective que tout est bloqué. Elle n'est pas disposée à évoquer les actes délictueux qu'elle a commis, elle n'est pas prête à s'ouvrir.

En outre, cette vignette clinique illustre certains aspects du niveau méta du « chercher-trouver » : la coopération entre professionnels et la recherche d'un cadre de dispositif pour ces nombreux jeunes en situation d'exclusion.

2.2. Madame Mouta

Ma première rencontre avec Mme Mouta se déroula dans le cadre du dispositif « foot-academy » (cf. Annexe n° 25 pour une présentation du dispositif), comme rendez-vous fixé à chaque parent des enfants que nous avons en charge. En effet, un des fils de Mme Mouta : Marc (11 ans) fait partie de ce groupe d'enfants. L'entretien fixé à l'avance par téléphone se déroule avec une de mes collègues dans une salle attenante au club house du club de foot. Nous sommes réunis pour faire le point sur le dispositif proposé à son fils et échanger nos points de vues, à la fois dans une perspective de restitution de ce que nous avons pu observer et aussi dans une perspective de lien social. Il n'y a que des choses très positives à dire à propos de Marc, car il est assidu, très vif intellectuellement, très jovial et respectueux. Les professeurs sont aussi très contents de lui.

Elle nous remercie très chaleureusement pour ce que nous faisons et trouve que c'est une chance pour son enfant. Par opposition, elle rebondit, alors, pour nous parler de son autre fils, scolarisé dans le même établissement mais en classe de troisième. Elle se met à pleurer et nous dit être désespérée par la situation de cet autre enfant que j'appellerai Paul. L'avenir qui s'offre à lui n'est pas très prometteur car il rencontre un certain nombre de difficultés, ce qui la désespère. Elle nous livre quelques éléments de leur histoire familiale. Nous l'écoutons, essayons de la contenir et la rassurer en lui disant qu'il y a peut-être des solutions. En tout cas, le CRESS est en mesure de proposer des réponses dont nous pourrions discuter, mais dans un autre cadre puisqu'il s'agit ici de parler de Marc et que les rendez-vous sont limités dans le temps. Je lui propose donc un rendez-vous au CRESS pour parler de Paul. Elle paraît soulagée : notre écoute attentive lui a permis de se sentir entendue et comprise et cela lui redonne un peu de courage et d'espoir. Elle nous remercie encore chaleureusement.

Peu de temps après, je la reçois donc au CRESS où elle m'expose avec plus de détails ses difficultés ou plutôt celles de son fils. D'origine rwandaise, son mari et un de ses enfants ont été tués lors du génocide. Elle-même a subi de très grandes violences : elle a été agressée à plusieurs reprises lorsqu'elle était enceinte de Marc et lorsqu'elle l'allaitait, malgré la maigre lactation

qu'il lui était permis d'assurer dans les circonstances ; elle nous raconte avec beaucoup d'émotion comme elle a essayé de se battre pour récupérer le corps de son mari tué durant les conflits.

Elle a immigré en France depuis avril 2007 avec Marc. Paul, de son côté, est resté au pays, hébergé par des proches et ne les a rejoints qu'en mars 2009. Il est donc resté deux ans seul. Il est actuellement âgé de 15 ans et scolarisé en 3^{ème}. Ce qui cause soucis et incompréhension à cette mère, c'est l'avenir médiocre qui s'offre à Marc. En effet, ses notes sont faibles à l'école et donc son orientation peu prometteuse. Elle souhaiterait qu'il entre dans un lycée d'enseignement général ; mais au vu de ses résultats cela ne sera pas possible ; même un bac professionnel semble difficilement envisageable selon les enseignants. Or selon elle, son fils mérite mieux et est capable de plus, il s'est très bien adapté à la France. Les seuls métiers dont on lui a parlé ont trait au bâtiment, à la peinture ou aux travaux publics or ce n'est pas ce qui intéresse Marc. Elle a demandé que le collège augmente le soutien scolaire mais n'a pas obtenu de réponse. Par ailleurs, son fils souhaiterait pratiquer le football mais cela lui est refusé. Elle ne comprend pas que malgré son statut de réfugié cela ne soit pas possible.

En ce qui concerne le parcours de Paul, il a effectué un passage en CLA⁷ à son arrivée en France ; il a été suivi pendant quelque temps par un orthophoniste car sa langue avait été coupée en deux dans un accident lorsqu'il était petit et cela entraînait des difficultés de diction. Puis, il a intégré son collège actuel.

Je sens cette mère à bout de force, en détresse et m'enquiers donc de sa santé. Elle me répond que tout cela est difficile, bien sûr ; elle est seule pour s'occuper de ses trois enfants (elle a aussi une fille de 18 ans) elle cumule plusieurs emplois et est donc épuisée de fatigue. Elle semble pourtant relativiser tout cela. Elle a pu bénéficier de l'aide d'une psychologue quand elle est arrivée en France pour surmonter le traumatisme du génocide et semble suggérer que sur ce point « cela peut aller. »

Je lui propose donc de me renseigner sur les possibilités d'inscription dans un club de foot et lui propose d'avoir un entretien avec Paul pour évaluer ses compétences cognitives et éventuellement lui proposer un travail de remédiation ou d'accompagnement dans sa scolarité.

Je rencontre Paul et sa maman une fois le bilan effectué pour la restitution. Je m'étais renseignée auprès des éducateurs du CRESS, ceux-ci m'avaient expliqué que désormais la Fédération Française de Football, afin d'éviter des pratiques peu honnête d'immigration de joueur, n'accepte pas de licencier les jeunes nouvellement arrivés en France.

Le bilan effectué montre un fonctionnement cognitif assez particulier avec des justifications tout à fait fantaisistes mais que j'attribuerai pour la plupart à la différence

⁷ Classe d'Accueil : cours de français pour les élèves dont le français est une seconde langue dans un collège de l'éducation nationale, cette classe vise une intégration rapide de l'élève en classe ordinaire.

culturelle : la pensée est imprégnée d'animisme. Cependant, je note chez cet adolescent une grande curiosité, une envie de comprendre et d'aller au fond des choses, une psyché disponible pour les apprentissages. J'explique donc ceci à la maman et ne lui cache pas qu'effectivement, l'orientation vers un bac d'enseignement général est assez compromise. Cependant, je lui offre mon aide et lui promets de faire le maximum pour accompagner son fils durant le reste de sa scolarité. Je lui propose concrètement d'accompagner son fils à raison d'une séance de $\frac{3}{4}$ d'heure une fois par semaine. Ceci contribue grandement à la rassurer, à la soulager, se sentant reconnue, aidée, comprise et non rejetée par le système dans lequel elle vit sur un mode « persécutoire ». Paul n'étant pas licencié à l'ASM, la prise en charge ne peut s'inscrire que dans le cadre du pôle santé du CRESS, c'est à dire dans ses locaux et donc la prise en charge est payante. Le tarif étant adapté en fonction de la situation de chaque foyer, la participation demandée s'élèvera à trois euros par séance. Elle accepte cette proposition.

Son fils viendra à tous les rendez-vous, même parfois durant les vacances scolaires, il ne manquera aucun rendez-vous et les séances seront payées de façon régulière. Mon travail avec Paul s'apparentera plus à un accompagnement de la scolarité, une aide aux devoirs particulièrement axée sur les mathématiques - avec mes compétences appliquées en remédiation cognitive, bien sûr. A aucun moment ne vinrent s'infiltrer des contenus ou des représentations affectives, émotionnelles. Les choses étaient tout de même assez clivées, gelées et je sentais qu'il ne fallait pas glisser vers ce terrain-là, l'intérêt de ce mode de fonctionnement étant précisément de permettre à Paul de s'adapter et se rendre disponible pour les apprentissages et la scolarité. Bien entendu, le cadre fixé au départ n'était pas celui-ci ; mais, alors qu'il arrive que s'y mêlent des contenus fantasmatiques et affectifs, avec Paul, il n'en fut rien : révision des théorèmes mathématiques, mises en application, entraînement aux exercices du brevet, tout fut fait dans une ambiance de travail assidu et un grand respect entre nous deux, sans aucune atteinte au cadre. La demande, le désir de la maman et de son adolescent ainsi que ses besoins ont contribué à établir ce cadre de travail et cette relation. Il m'est pourtant difficile d'analyser comment la relation s'est construite, car comme pour Joan et Mme H, j'ai l'impression qu'elle existait d'emblée. Dans ce cas précis, on peut sans doute rappeler et comprendre pourquoi la demande est considérée comme si importante, et, quand elle est à l'origine d'une rencontre, comme elle facilite le travail thérapeutique.

J'ai souhaité présenter cette vignette clinique car elle est illustrative et caractéristique de la démarche psychologique dont il est question dans cette recherche, des dispositions du psychologue qu'elle implique et de ce qui peut être vécu par certains comme une expérience de l'injustice pour reprendre le titre d'un ouvrage de Renault (2004).

Tout d'abord, cette vignette illustre la souplesse du cadre et de l'institution. Au départ c'est Marc qui est concerné par un dispositif mis en place par le CRESS dans le cadre d'une convention avec un collègue et le club de foot. Alors que nous rencontrons cette mère pour échanger à propos de son enfant, une détresse fait irruption, l'expression d'une souffrance que nous sommes amenées non seulement à saisir, à reconnaître mais aussi à contenir. La souplesse du cadre et de l'institution permet que cette souffrance soit prise en considération et qu'une réponse y soit apportée, certes, dans un autre lieu, un autre temps, en différé (quoique je m'arrange toujours pour pouvoir proposer un rendez-vous le plus rapidement possible) mais réponse quand même plutôt que d'évacuer le problème et de le renvoyer vers quelqu'un d'autre ; ce qui aurait contribué à renforcer le vécu de rupture, d'indifférence (non reconnaissance) et de persécution de cette mère.

En effet, il me semble qu'est mobilisé ici un vécu de vulnérabilité : cette maman se sent isolée socialement, elle a le sentiment d'une non-reconnaissance de la société à son égard, notamment concernant son statut de réfugiée qui ne lui donne pas droit à plus de considération et d'aide : le collègue ne répond pas à ses attentes, à ses demandes, ne semble pas l'écouter et la prendre en considération et encore moins son fils, visiblement. Dans tous les cas, il ne s'agit pas de blâmer le collègue car ils n'ont pas le temps, ni la formation, ni les moyens de faire autrement. Ce dont nous fait part Mme Mouta c'est son vécu d'injustice et de non-reconnaissance.

En outre, cette vignette illustre ma sensibilité à l'histoire de cette femme et mon engagement à ses côtés. Car il s'agit bien d'engagement : je me suis engagée auprès de cette maman à lui fournir toute l'aide dont elle avait besoin avec les moyens qui étaient les miens. Il y a ici non pas tant un vécu commun de vulnérabilité, que l'expression d'une vulnérabilité qui vient faire écho à la mienne dans une forme d'empathie et de partage d'affect. Finalement, c'est moins auprès de son fils que je m'engage qu'envers elle. Mon objectif était alors de veiller à un non effondrement de sa personne dans des processus de désocialisation, d'isolement et de persécution. Son adolescent est alors le médiateur, l'élément de médiation des rencontres entre Mme Mouta et moi, nous co-construisons ensemble, elle et moi un cadre de rencontre médiatisé par la prise en charge de son fils. Attention, cependant, il a bien été question quand même de travailler et d'apporter une attention à cet adolescent et ce fut l'objet d'un travail qui dura un an, mais l'objet de cette recherche m'amène à me décentrer de ce travail avec Paul pour souligner ce qui parallèlement a été mis au travail.

Chapitre 7

Reprise des hypothèses et discussion

Progressivement au cours de ce travail de recherche, ma pensée s'est focalisée sur la relation entre sujet et « psy » notamment autour des thématiques de la rencontre, de la reconnaissance, de la relation de confiance et de la vulnérabilité. Alors que je m'apprêtais à commencer ma discussion et le réexamen de mes hypothèses en commençant par le niveau infra du « chercher-trouver », j'ai finalement commencé par reprendre le niveau méta, donc ce qui se rapporte au cadre sans doute parce que c'est bien d'abord grâce à lui que va pouvoir s'établir la relation de confiance entre sujet et psy. Après quelques détours j'en revenais donc à mes questions de départ : quelle démarche psychologique proposer ? Quelles positions, quelles modalités de la rencontre adopter ?

1. Niveau méta du « chercher-trouver »

Nous avons vu que ce que je rapporte au niveau méta du « chercher-trouver » concerne les éléments du cadre et de la pratique professionnelle. Je rappelle que par cadre, j'entends ici l'ensemble des dispositions à la fois internes et externes c'est à dire les éléments qui constituent le dispositif et les dispositions du clinicien qui vont permettre d'abord la rencontre effective, ensuite la Rencontre et enfin l'établissement de la relation de confiance, donc le passage dans l'espace potentiel. En effet, le dispositif renvoie aux éléments les plus concrets du cadre (lieu, durée, fréquence, méthode, etc...) et les dispositions, quant à elles, renvoient à un état d'esprit, une manière d'être et de faire (attitudes) avec le sujet mais aussi avec les autres professionnels. L'hypothèse relative à ce niveau d'analyse, je le rappelle, était donc celle-ci :

Le « chercher-trouver » implique la mise en œuvre de certaines dispositions, il permet l'établissement, la co-construction du cadre des dispositifs.

Je reprends les éléments développés en théorie et je vais les réexaminer à la lumière des cas que j'ai présentés. Dans une première partie, je développerai les éléments de cadre interne, ceux qui concernent les dispositions du « psy ». Puis, dans une deuxième partie, je présenterai ceux que je rattache au cadre institutionnel. Dans une troisième partie, j'examinerai les éléments du cadre du dispositif d'accompagnement individuel qui bien évidemment sont liés aux deux cadres précédents. Enfin, je présenterai un schéma récapitulatif ainsi que des éléments de conclusion.

1.1. Éléments relevant des dispositions du

« psy »

1.1.1. L'engagement bienveillant plutôt que la neutralité bienveillante

Cet engagement que nous avons décrit en partie théorique est bien sollicité, mobilisé dans toutes les rencontres que j'ai eues avec ces sujets. D'ailleurs, si la pratique de proximité (hors les murs, allez vers) apparaît bien comme un changement de paradigme, la posture de proximité, l'engagement du clinicien en revanche n'est pas un élément si révolutionnaire que cela sur le plan de la pratique. Ferenczi, élève de Freud, montrait déjà à quel point l'engagement du clinicien - la qualité de sa présence - avait une importance fondamentale auprès de certains patients. Cependant, il est vrai qu'il fût longtemps critiqué, censuré et qu'il se nommait lui-même « l'enfant terrible de la psychanalyse » (Ferenczi, cité par Audibert, 2008, p17).

« on ne peut nier que la froide objectivité du médecin peut prendre des formes qui confrontent le patient à des difficultés inutiles et inévitables ; il doit y avoir des moyens de rendre perceptible au patient notre attitude amicalement bienveillante » (Ferenczi, 1982, p.90.)

Avec Wissem et Abdel, mon engagement s'exprime, se manifeste avant même la rencontre effective. C'est l'engagement qui pousse à agir, à intervenir, à chercher les conditions d'une rencontre effective. C'est aussi l'engagement qui pousse à partager avec eux leur désarroi, leurs affects, comme ce put être le cas avec chacun de ces sujets. Mais jusqu'où peut aller cet engagement ? Comme le dit justement Cahn (1991) : trop près, le sujet a peur de la séduction et de l'intrusion ; trop loin, le psy apparaît comme indifférent, méprisant, étranger. Et il en est de même pour le cadre, « trop rigoureux, il est vécu comme contraignant ou dangereux par l'importance ainsi conférée à la relation ; trop laxiste, il se dilue, tombe en quenouille » (Cahn, 1991, p. 25). Trop d'engagement avec Nadia provoque sa fuite, trop d'engagement avec Mme H entraîne une diminution à contenir les angoisses, trop d'engagement avec Abdel empêche d'entendre le refus de l'aide proposée. Ainsi, la notion d'engagement me semble intimement liée

à celle de « tact » psychologique. Selon Ferenczi (1982) le tact renvoie surtout à la capacité de « sentir avec » ; c'est, par exemple, la capacité à savoir, à sentir comment on peut réagir à une réaction déconcertante du patient, quand on doit se taire et attendre d'autres associations, à quel moment le silence est une torture pour le patient. Mais, pour Ferenczi, il y a « une oscillation perpétuelle entre « sentir avec », auto-observation et activité de jugement », c'est-à-dire qu'il insiste sur le fait que le « sentir avec » ne veut pas dire que l'accent soit mis uniquement sur le facteur subjectif, c'est à dire sur l'intuition du « psy », il doit toujours y avoir une appréciation consciente des effets de la tendance propre à l'analyste, ce qui suppose qu'il soit lui-même aller au bout de son analyse. Il y a là un lien à faire avec le « chercher-trouver » car il s'agit de « chercher-trouver » le juste équilibre entre engagement et neutralité, de « chercher-trouver » les effets de nos actions sur le sujet, et les effets de notre propre subjectivité sur le sujet.

Par ailleurs, il me semble que la notion d'engagement pose la question du don et du contre-don en général - et chez les personnalités carencées plus particulièrement- notions que Fustier (2000) a abordées dans son ouvrage Le lien d'accompagnement. Entre don et contrat salarial. En effet, même si nous avons vu que cet engagement apparait indispensable pour le travail auprès de ce public pour qui la réponse de l'environnement à la vulnérabilité originaire a été problématique, il est important de se questionner sur les effets que provoquent cet engagement. J'assimile donc ici l'engagement à un échange par le don, - ce qui impliquerait une dette et donc contiendrait une violence latente.

1.1.2. Dons/ Contre-dons. Socialité primaire/socialité secondaire

La phase du « chercher-trouver » implique, si je reprends la terminologie et la perspective développée par Fustier, de se positionner sur le mode du don avec ce public, c'est-à-dire selon des modalités de liens reposant sur une « socialité primaire ». Mais ceci ne correspond, comme je l'ai dit, ainsi que d'autres avant moi (Fustier, 2000 ; Winnicott, 1958/1969, 1984), qu'à une première étape, une phase préliminaire et indispensable pour passer dans une seconde phase où il s'agira alors d'accompagner le sujet « dans le renoncement à retrouver la figure de la mère toute dévouée » (Fustier, 2000, p. 219) et dans le passage de modalités de liens reposant sur une « socialité secondaire », dans un travail qui deviendra alors plus interprétatif et plus symbolique. Cependant, la première phase implique un certain nombre de considérations vis-à-vis desquelles il importe d'être vigilant et dont je n'étais pas suffisamment avertie, comme nous avons pu le constater dans les investigations cliniques.

Tout d'abord, cette phase se caractérise par l'adoption par le « psy » d'une position de dévotion maternelle contenant, gratifiante, satisfaisante quant aux besoins et demandes exprimés par le sujet, ayant valeur de holding et de « care » en général, nous y reviendrons. « Le don ou l'interprétation par le don dont il s'agit est ou est censé être l'œuvre d'un individu (ici un soignant ou un éducateur), « chargé », par externalisation, d'une imago maternelle ; il est coloré de « maternalité », il relève d'une bienveillance maternelle » (ibidem, p. 38). Il apparaît d'ailleurs que ceci est une constante du cadre interne du « psy » avec ce type de public. C'est selon Sabourin (1982) la question du transfert maternel que Ferenczi d'ailleurs avait pris en considération à la différence de Freud.

Or, certains sujets n'ont pas accédé, précisément à cause de la privation de dévotion maternelle primaire durant leur prime enfance, à une modalité de lien social où l'on peut être à la fois donateur et donataire. Bien que l'échange par le don soit impliqué et nécessaire dans cette première phase, il peut être perturbé. Il y a alors deux configurations possibles.

Soit, il y a perturbation par manque. Le sujet n'a pas la capacité d'interpréter l'échange comme un don et de concevoir l'échange de dons relatifs. Il sent les autres en dette à son égard : tout lui est dû. Ceci semble être le cas avec Abdel, le lien est alors marqué de non reconnaissance : tout ce que je lui offre est sans valeur pour lui puisque de toute façon il y a droit, tout lui étant dû. Tout ce qui est offert, proposé, est refusé car Abdel « ne lui reconnaît aucune valeur entachée d'affect, ce n'est qu'un remboursement obligé » (Fustier, 2000, p. 216). Ainsi, lorsque qu'Abdel me pose des questions sur ma vie privée et que je lui apporte certaines réponses, celles-ci peuvent être interprétées comme un don, mais cela n'est pas reconnu comme tel par lui puisque tout lui est dû.

Soit, il y a perturbation par excès, « ils attendent preuves et vérification que leur quête a abouti et qu'ils ont enfin retrouvé chez un autre cette mère toute bonne. (...) Ils vont attendre de l'autre qu'il donne tout et tout de suite, qu'il soit totalement dans la donation (...) Le seul lien qui compte est un lien absolu, un lien merveilleux et impossible qui n'est que nostalgie et qui échoue à se concrétiser. D'où le désespoir, la violence et la haine devant l'échec obligé » (ibidem, p.212). Ceci semble être le cas de Wissem, du moins au départ. Plus tard, il semble être plus capable de fonctionner dans un échange de dons relatifs. Ainsi, dans cette perspective, quand il m'offre la fleur, ceci peut être interprété comme un contre-don en réponse au don de temps que je lui fais en participant à la réunion d'équipe éducative. On voit bien là, comment peut se co-construire une intersubjectivité et l'établissement d'une relation de confiance ce qui implique une certaine différenciation.

En outre, quand l'échange ou l'acte du professionnel peut être interprété comme un don, le sujet est appelé à répondre par un contre-don. Or, certains sujets ne se sentent pas la capacité de faire ce contre-don. Ainsi, lorsque je propose à Nadia de lui donner du temps supplémentaire,

elle prend la fuite car elle ne se sent peut-être pas en mesure d'être redevable et de pouvoir faire un contre-don (un changement, une confiance, un contre-don narcissique). Plus tard, Nadia cherchera à interroger cette question de la dette, en me demandant si être psychologue c'est mon métier. Je lui réponds franchement ; j'explique aussi le parcours que j'ai suivi, ce qui sous-entend que je suis payée pour cela, que je m'inscris donc dans un échange contractuel qui aurait peu d'importance. Mais, par la suite, en lui proposant de manger avec elle, je me positionne dans un échange par le don j'introduis ce que Fustier (2000) nomme une « situation métissée » et contribue ainsi à maintenir « l'énigme d'autrui ». Avec Mme H c'est plutôt l'inverse : montrer mes émotions peut favoriser une tentative d'interprétation par le don. La confiance de Mme H peut alors être interprétée comme un contre-don en échange du don d'émotions, de temps, de disponibilité immédiate que je lui offre. Cependant, lorsqu'à la fin d'une séance elle me remercie et que je lui réponds « de rien, c'est normal, c'est mon métier », je réintroduis une forme d'énigme d'autrui. En outre, le lien très fort qui s'établit entre nous peut être interprété comme la conséquence du don et du contre don. Fustier indique que la particularité du contre-don sous forme de confiance est qu'il établit un lien très intense, la personne qui se confie cherchant peut être à établir une relation privilégiée, un lien différent et un traitement à part.

Pour Joan et sa mère, en revanche, l'accompagnement proposé semble être interprété comme la conséquence d'une norme d'emploi définie par un contrat salarial. Il repose uniquement sur une socialité secondaire.

Par ailleurs, en ce qui concerne le « professionnel », il importe que celui-ci n'attende pas de « contre-don » en échange de son propre don - au risque d'être blessé narcissiquement. Selon Fustier, le « professionnel » adoptant une position de donateur est susceptible de se retrouver vis-à-vis du sujet en position d'attente narcissique ou de contre-don (incompatible avec le « care » tel qu'il est théorisé par Tronto, 2009). Cette attente semble bien, en effet, s'illustrer dans certains des accompagnements : attente de conformation au dispositif de remédiation cognitive, difficiles réactions à l'absence et au négatif. Ainsi, on retrouve dans mes réactions une trace de cette sensibilité au don à travers les manifestations de mes déceptions. Selon Fustier, la personne, en décevant ainsi le psy, dévoilerait le double sens qui vient se loger dans la situation : « D'une part, elle dévoile, en ce qui la concerne, qu'elle n'a pas ressenti comme un don ce qui lui était offert, qu'il ne s'agit pas d'un échange par le don, et qu'il n'y a donc pas obligation de contre-don. Mais indirectement, elle dévoile, du côté du « professionnel », que celui-ci ressentait comme un don ce qu'il offrait dans le cadre de sa pratique, ce qui explique la blessure narcissique quand il a l'impression que l'autre le lui refuse » (ibidem, p. 94).

Enfin, il me semble que le problème que pose Fustier et qui s'est posé à nombre d'entre nous à propos de la position professionnelle : authenticité, proximité, engagement pouvant

apparaître comme un sacrifice du professionnalisme, peut être résolu grâce aux travaux sur le « care ». En effet, si ces mêmes attributs, qualificatifs de la position du « psy » définissent en fin de compte une pratique professionnelle de « care », alors il n’y a plus lieu de s’interroger sur la légitimité d’une telle posture ou sur un éventuel manque de professionnalisme, une transgression que représenterait une telle posture. Par ailleurs, le « care » renvoie à un certain nombre d’éléments que j’ai pu évoquer tout au long de ce travail ; mais, ayant fait la découverte des travaux sur le « care » tardivement, après coup, c’est seulement maintenant que je peux m’y référer.

1.1.3. Le care

Tronto (2009), à la suite de l’ouvrage de Gilligan (1986) Une si grande différence, développe le concept de « care » comme une forme générale de l’activité, reposant sur une anthropologie du besoin et de la vulnérabilité pour ensuite dégager les implications éthiques, morales et politiques du care. Je ne développerai pas ce dernier point dans le cadre de cette recherche, de la même façon que j’élude la question du débat féministe sous tendant ces travaux. Ce qui m’intéresse tout particulièrement c’est le développement du concept de « care » comme activité, comme pratique ainsi que les dispositions qu’il suppose. Les travaux sur le « care » ont eu certaines difficultés à prendre de l’ampleur en France mais ce concept commence à se développer en témoignent, par exemple, l’ouvrage de Stiegler (2008) au titre évocateur Prendre soin de la jeunesse et des générations ou la recherche de Pegon (2011) Le traitement clinique de la précarité Collectifs d’intervention, parcours de vulnérabilité, pratique de care. D’ailleurs, « si le terme n’est pas toujours traduit, c’est que sa richesse sémantique ne s’épuise pas dans un unique équivalent français : prendre soin, donner de l’attention, manifester de la sollicitude » (Zielinski, 2010, p. 631). Ainsi, je continuerai à l’employer en anglais -malgré sa forte connotation maternelle. Il est ainsi un concept rassemblant sous un seul vocable un certain nombre d’éléments que j’ai déjà développés tout au long de ce travail sans les relier à une pratique de « care » ce que je vais tâcher de faire à présent et dans la suite de cette discussion.

De façon générale, « le care » est défini comme :

« une activité générique qui comprend tout ce que nous faisons pour maintenir, perpétuer et réparer notre « monde », de sorte que nous puissions y vivre aussi bien que possible. Ce monde comprend nos corps, nous-mêmes et notre environnement, tous éléments que nous cherchons à relier en réseau complexe, en soutien à la vie » (Fisher & Tronto, 1990 cité par Tronto, 2009, p. 13).

Cette définition implique que le care est « un ensemble de pratiques emboîtées, certaines étant plus générales, d’autres plus spécifiques » (Tronto, 2009, p. 14). Ainsi, il est avant tout un

processus actif, une pratique qui implique, certes, des dispositions de care mais qui ne se limite pas à cela. En outre, selon Tronto (2009), au niveau le plus général, le « care » connote une forme d'engagement. En effet, le « care » est une réponse pratique aux besoins spécifiques d'un sujet, il engage à ne pas traiter quiconque comme partie négligeable, il y a un intérêt, un souci, une importance qui est accordé à l'autre. Dans la perspective du care, la relation constitue la figure centrale à partir de laquelle le besoin auquel il faut répondre est perçu. Cette relation prend donc une forme active. Le « care » est une sensibilité aux détails qui importent dans les situations vécues. Le « care » est une affaire concrète s'adaptant au plus près aux particularités des sujets et des situations rencontrés. Cette activité pratique de care implique les dimensions de proximité, de singularité et d'engagement personnel constitutives de la relation de « care ». Cette pratique de « care » ne prend sens que « dans la possibilité du dévoilement (réussi ou raté, volontaire ou involontaire) du soi » (Paperman & Laugier, 2005, p.15) - d'un partage intime d'une même vulnérabilité, me semble-t-il.

Mozère (2009) précise que la notion de besoin n'est pas à appréhender comme un simple inventaire de standards fixés par les institutions et la société, mais comme une constellation d'attentes et/ou d'exigences non prédictibles, variant dans le temps et selon les situations et les désirs des sujets. Molinier (2005) indique que ces besoins peuvent être plus ou moins primordiaux : manger, dormir, être propre, se sentir en sécurité mais ils concernent aussi des besoins psychologiques comme pouvoir se consacrer à ses intérêts propres et ceci nécessite une certaine disponibilité psychique, un détachement vis-à-vis des contraintes liées aux besoins primordiaux.

En outre, pour être efficace, parvenir à leur but, « les moyens mises en œuvre ne doivent pas attirer l'attention de celui qui en bénéficie et doivent pouvoir être mobilisés sans en attendre forcément de la gratitude » (ibidem, p.303)

Ainsi, j'ai souhaité en présentant brièvement la perspective du « care » montrer à quel point je trouvais ce concept heuristique pour définir la pratique et les dispositions du « psy » mises en œuvre dans le « chercher-trouver ». Non seulement, le « care » rassemble sous un seul vocable nombreuses dispositions psychiques impliquées dans la phase du « chercher-trouver » : engagement, sensibilité, proximité, affect, souci de l'autre, attachement, vulnérabilité mais, de plus, il légitime ces dispositions, habituellement utilisées pour définir des relations relevant du domaine de la sphère privée, mais qui deviennent nécessaires dans cette pratique, dans ce travail de « care » auprès de l'autre. Ainsi la perspective du care conduit à explorer nos façons de traiter la démarcation entre socialité primaire/sphère privée et socialité secondaire /sphère publique.

« Aux exigences de détachement, de neutralité, souvent prises comme condition de l'impartialité, la perspective du care répond par des questions : Pouvons-nous prétendre accorder une égale considération aux autres, quels qu'ils soient en l'absence d'une sensibilité qui nous rend attentifs à l'importance, à la valeur de chacun ? (...) Aux défenseurs d'un idéal de la règle morale ou sociale, purifiée de tout affect, les analyses du care suggèrent qu'il peut être sensé de regarder les formes de coexistence autrement. Et demandent quel est le prix à payer pour maintenir dissociés sens et sensibilité » (Paperman & Laugier, 2005, p.20)

Ainsi, le « chercher-trouver » est une phase préliminaire caractérisée par une socialité primaire où le psy prend soin du sujet de façon à ce que celui-ci parvienne à entrer dans une phase ultérieure qui se caractériserait par une socialité secondaire. Les dispositions de « care » dont lui aura fait preuve le psy comme une bonne mère dévouée durant cette première phase lui permettra, dans la seconde, de donner enfin du sens, de symboliser son expérience vécue et de renoncer à cette figure de mère dévouée. Au chapitre 3, j'ai évoqué les travaux sur la résilience. Il me semble que les travaux sur le care viennent en complémentarité de ceux portant sur la résilience assistée. De la même façon que lorsque l'on convoque cette figure de la mère toute dévouée, la figure du tuteur de résilience, dans une perspective un peu différente, apparaît tout aussi heuristique pour penser les dispositions du psy impliquées dans cette pratique en ZUS.

1.2. Éléments relevant du cadre institutionnel

1.2.1. La proximité : aller à la rencontre du sujet dans une pratique « hors les murs ».

Cet élément de cadre, nous l'avons vu, est présent dans tous les cas présentés car il est en fait lié au cadre institutionnel du CRESS. En effet, non seulement le « dans les murs » de l'institution CRESS qui correspond à ses locaux est situé à Vénissieux, à proximité de là où sont les sujets, ainsi que des autres institutions ayant à intervenir auprès d'eux (club de foot, antenne des éducateurs de rue, centre de jour mais aussi établissements scolaires) mais de plus, la majorité des dispositifs que le CRESS met en place a lieu en dehors de ses locaux et notamment sur les terrains de foot de l'ASM. Le « hors les murs » correspond donc ici pour une grande part à l'ASM.

Le dispositif « stage » pour les adolescents, quant à lui, a lieu majoritairement au CRESS. L'avantage de la proximité est que les adolescents peuvent s'y rendre à pied ou en bus leur domicile étant proche, le plus souvent. Par ailleurs, c'est un dispositif dans lequel l'adolescent a lui-même une certaine mobilité, c'est-à-dire que les adolescents ne restent pas uniquement au

CRESS. Qu'ils soient licenciés du club ou non, il leur est proposé d'observer ou de participer en tant qu'animateur à des entraînements ou à des dispositifs qui ont lieu à l'ASM.

Dans cette pratique « hors les murs », sur les terrains de l'ASM, psychologues et éducateurs sportifs (salariés du CRESS) sont là, présents, prêts et attentifs à recevoir une demande quelle qu'elle soit. Par exemple, il arrive très souvent que des parents s'adressent aux psychologues (sans savoir qu'elles le sont) pour une demande de renseignements concernant l'activité sportive. Plutôt que de renvoyer la personne à un autre interlocuteur, nous nous déplaçons avec le parent pour l'accompagner jusqu'à la personne (en général un éducateur) susceptible de lui apporter réponse, ceci dans une perspective de lien social et par souci d'aider la personne et lui faciliter la tâche. Les divers dispositifs psycho-éducatifs mis en place par le CRESS sur les terrains de l'ASM contribuent aussi à ce que pour chaque catégorie d'enfant une sorte de veille soit installée. Tout en animant leur dispositif respectif, les psychologues (stagiaires ou non) mais aussi les éducateurs du CRESS sont à l'écoute et sont attentifs aux besoins, à ce qui se passe pour les enfants, les entraîneurs et les parents et orientent, si besoin est, vers le professionnel concerné par une demande spécifique. C'est bien le fait d'être à proximité et d'être attentif qui permet, par exemple, de repérer l'exclusion de Wissem ou la bagarre d'Abdel que j'interprète comme l'expression d'un besoin ou d'une demande.

Cette pratique « hors les murs » nécessite de la part du psychologue une certaine adaptation tant au niveau de la tenue vestimentaire, que du langage. Je donne souvent cet exemple un peu trivial : il apparaît assez incongru d'arriver sur un terrain de foot en tailleur ou en costume cravate et d'aller à la rencontre des sujets qui s'y trouvent. Ce serait, d'emblée, afficher une certaine forme d'inaccessibilité et de mise à distance. Il en est de même pour le vocabulaire et l'élocution : utiliser un vocabulaire courant, voire même reprendre des mots appartenant au langage de banlieue témoigne d'emblée, selon moi, d'une adaptation et d'un désir de proximité.

Cependant, parfois, il me semble que dans ce contexte précis le « hors les murs » a tout de même un certain nombre de limites, notamment en lien avec la confidentialité. Ainsi, Mme H m'avait témoigné de sa gêne à être reçue dans le bureau de l'ASM car alors les parents présents notamment au « café-parent » avaient la possibilité de savoir qu'elle voyait une « psy ». Elle s'exposait ainsi au jugement des gens. Quant à moi, j'ai aussi ressenti une limite lors de l'accompagnement d'Abdel. Il n'était plus envisageable pour moi de sortir du bureau avec lui, car les gens me connaissaient trop à ce moment ainsi que lui d'ailleurs. Il n'était plus possible de nous exposer de la sorte au regard de tout le monde, encore moins du fait des difficultés de la relation et du fait de la difficulté à contenir les agirs d'Abdel alors que le fait de pouvoir sortir du bureau avait été grandement bénéfique dans l'accompagnement de Wissem. En outre, la présence continue des psychologues sur les terrains de foot suscita souvent chez les entraîneurs de l'ASM

un sentiment de persécution. Malgré nos explications sur notre démarche, ils ne pouvaient s'empêcher de fantasmer que nous étions là pour les observer et juger ainsi de leur pratique et de leur travail. Ceci fut la source de nombreux malentendus.

Par ailleurs, le « hors les murs » renvoie aussi à toutes les situations où je me déplaçais, dès que cela m'était possible, pour aller à la rencontre des autres professionnels : les CPE, les enseignants, les éducatrices et assistante sociale et toutes autres structures, comme le centre de jour pour Assia, qui intervenaient de près ou de loin auprès du sujet concerné. Cet aspect du dispositif sera repris de façon plus approfondie au point suivant concernant la coopération entre les professionnels.

Ainsi, la pratique de proximité dont un des aspects relève du « hors les murs » apparaît donc bien effectivement (puisque nous l'avons déjà indiqué en théorie) comme une des conditions sine qua non de la rencontre effective (au sens de simple mise en présence) avec ces sujets. C'est aussi grâce à elle que les besoins des sujets peuvent être identifiés ou, quand les sujets en ont la possibilité, qu'une demande puisse se formuler et être réceptionnée.

Si on se réfère aux travaux sur le « care », il semble que ce ne soit pas simplement le fait d'être proche qui permet cela, c'est aussi le fait d'être attentionné et attentif. C'est-à-dire que la pratique de proximité permet la mise en œuvre d'une certaine disposition psychique : l'attention ou le fait d'être attentif aux besoins des autres. Weil (1988, cité par Tronto, 2009) considérait l'attention comme cruciale pour toute interaction véritablement humaine. Elle est à la base des relations vraies entre les personnes, elle crée une ouverture à la vérité, je dirais plutôt qu'elle crée une ouverture à la rencontre authentique. En effet, même si je suis d'accord sur l'idée générale énoncée par Weil, ses propos amènent à interroger la distinction entre authenticité et vérité, ceci mériterait tout un débat : qu'est-ce qu'une relation vraie ? Quelle vérité ? Où est la/les vérité(s) ? Par ailleurs, nous avons vu la distinction qui existe entre rencontre et relation. En tous cas, la pratique de proximité suppose une certaine disponibilité psychique. Tronto (2009) insiste sur le fait que pour pouvoir être attentif aux besoins des autres, il faut que nos propres besoins soient satisfaits, que le professionnel prenne soin de lui-même ainsi que l'institution qui l'emploie.

Ainsi, la pratique de proximité, un élément de cadre que nous avons retrouvé présent dans tous les cas évoqués et qui est ici lié au cadre institutionnel, permet :

- la possibilité d'être attentif, de porter attention aux autres et donc de créer du lien social. « L'attention à l'autre concret, aux particularités des situations appelant une réponse (une réaction, une prise en considération) construit un lien social basique » (Paperman, 2005, p.294)
- l'identification, la reconnaissance d'un besoin de quelque chose

- la réception, l'accueil d'une demande ou d'un signe ayant valeur de demande
- l'ouverture sur la rencontre effective

1.2.2. La coopération entre professionnels, le travail en partenariat.

Je modifie l'énoncé du titre par rapport à celui qui avait été utilisé et développé en théorie car ici il me semble qu'il a été davantage question de partenariat que de réseau - le réseau, à mon sens, impliquant plus de membres qu'il n'en est impliqué ici. En outre, il est vrai que cette articulation réseaux/partenariats mériterait aussi toute une investigation sémantique et institutionnelle.

Ceci est un fait fondamental : dans tous les suivis individuels effectués, la demande transite par un éducateur, que ce soit un éducateur sportif (salarié du CRESS ou non), un éducateur de rue ou de la PJJ. Dans tous les cas, c'est un professionnel de première ligne. Soit cette demande provient à l'origine de l'éducateur lui-même, soit celui-ci réceptionne la demande et tient, alors, un rôle d'intermédiaire pour la transmettre au « psy », soit mais c'est plus rare (cas d'Abdel) c'est le « psy » qui va vers l'éducateur pour que celui-ci fasse l'intermédiaire avec le sujet et/ou avec sa famille. Cela nécessite que l'éducateur soit disponible et sensibilisé à l'intervention des « pys » et donc susceptible d'expliquer la démarche aux parents. Cependant il existe, ici dans notre travail, différentes nuances qui produisent des effets différents.

1.2.2.1. La coopération entre psychologues et éducateurs au sein du CRESS

La coopération, le travail d'équipe entre éducateurs sportifs et psychologues fait partie d'un des leitmotiv du CRESS, car c'est ce qui a permis dès l'origine son existence : nous avons pu le voir dans l'historique du CRESS. Cette coopération est susceptible d'assurer plusieurs fonctions.

Tout d'abord, l'éducateur a un rôle de médiateur et assure une fonction d'intermédiaire et d'orientation. Les éducateurs ont cette position particulière et cette place fondamentale. En effet, les sujets qu'ils soient parents, enfants ou adolescents ont confiance en eux. Les jeunes, des garçons pour la majorité, s'identifient à eux. Ils interviennent en première ligne, sont presque quotidiennement au contact des familles, parfois depuis des années. Ainsi, les parents leur livrent plus facilement leurs difficultés, leur désarroi, ils sont donc les réceptacles des difficultés et des

demandes. Ces éducateurs sont aussi attentifs à ce qui se passe à l'école ; certains demandent parfois même que leur soient transmis les bulletins scolaires. L'éducateur peut avoir la possibilité et a cette légitimité de discuter avec le principal sujet concerné de l'intérêt potentiel de rencontrer une psychologue.

D'autre part, l'éducateur a aussi un rôle fondamental dans le cadre même du dispositif en question. En effet, il permet de trianguler, tierciser la relation qui s'établit entre le « psy » et l'enfant ou l'adolescent, ceci est d'autant plus valable quand le « psy » est une femme (majorité des cas) et quand l'éducateur est un homme (majorité des cas). Ainsi, l'éducateur sportif a souvent été la représentation d'une imago paternelle et a nettement une fonction d'étayage paternel à travers ses rappels autoritaires de la loi et du cadre comme nous avons pu le voir pour les cas de Wissem, de Nadia, d'Assia et d'Abdel dans les premiers temps de leur accompagnement. Cette collaboration entre psychologues et éducateurs permet d'assurer au cadre une fonction de contenance. « C'est de la possibilité d'intégrer des composantes masculines et féminines, paternelles et maternelles, que dépendent les qualités contenantantes de l'objet » (Houzel, 1994, p. 34). Ainsi, cette fonction de contenance, est liée aux qualités bisexuelles du cadre mis en place. Le couple éducateur-psychologue constitue en quelque sorte une imago parentale, la représentation de l'alliance parentale dont les enfants peuvent se saisir pour travailler leurs fantasmes. Cependant, en même temps que les enfants transfèrent sur nous leurs représentations et leurs fantasmes - ce qui provoquera parfois des malentendus au sein du « couple » - parallèlement, les enjeux institutionnels et les conséquences de cette figuration entraîneront des désaccords entre psychologue et éducateur. Comme ceci n'est pas suffisamment élaboré, voire pas du tout élaboré, ceci a des conséquences dans l'accompagnement des enfants. Par exemple, pour Wissem, la solidité du « couple parental » est testée, mais résiste aux attaques de Wissem. Nous parvenons à être solides, à nous entendre et nous accorder pour renvoyer cette image unifiée à Wissem - ce qui le rassure et est bénéfique pour le travail de lien, de liaison des éléments de sa psyché. En revanche, pour Abdel, alors qu'au départ le couple parental est encore relativement uni, les difficultés que nous rencontrerons dans notre relation professionnelle ne feront qu'aggraver le clivage à l'œuvre chez Abdel. Je me retrouve seule dans l'accompagnement de cet enfant, ne pouvant plus compter sur le rôle de tiers dans le rappel de loi et du cadre que pourrait avoir l'éducateur et, à mon sens, il y a en conséquence reproduction et répétition des difficultés familiales. Je me trouve alors dans une relation persécutrice et d'emprise vis-à-vis d'Abdel qui est celle dont il souffre déjà dans son milieu familial.

1.2.2.2. La coopération avec d'autres professionnels

Cette coopération est liée au cadre institutionnel. Le CRESS travaille avec un ensemble de partenaires et dans l'ensemble de la démarche et des dispositifs qu'il propose, il essaye de coopérer avec d'autres professionnels (proviseur, enseignant, assistante sociale, agent de développement de la ville, etc...).

En ce qui concerne le dispositif psychologique d'accompagnement individuel, il est vrai que nous n'avons retrouvé cet élément que dans les cas de Wissem, d'Assia et de Nadia dans une moindre mesure, mais je le propose à chaque fois.

Pour Wissem, ce travail de collaboration avec l'éducatrice mais aussi avec l'école est particulièrement éloquent. Il aura été d'un grand secours et très bénéfique non seulement pour Wissem mais aussi pour sa mère. J'avais rencontré une première fois l'éducatrice seule, au début de la prise en charge, dans le but d'obtenir des informations plus précises sur la situation familiale et sur l'état de cette maman et pour l'informer de ce que j'allais proposer à Wissem. Nous établîmes alors un bon contact, elle manifestait aussi la volonté d'établir un lien entre les différents acteurs intervenants autour de Wissem (pédopsychiatre, institutrice...). Nous avons alors convenu de nous rencontrer assez régulièrement pour faire le point. J'ai rencontré cette éducatrice à plusieurs reprises et lui parlai quelque fois au téléphone. J'ai pu constater d'ailleurs qu'un lien assez fort s'était noué entre elle et la mère de Wissem, ce qui l'empêchait, selon moi, de faire parfois la part des choses entre ce qui est favorable à Wissem et ce qui est bon pour la maman, notamment en ce qui concerne le placement de Wissem. L'intérêt ou non de séparer Wissem de sa mère a été l'objet de quelques conversations entre nous. Par ailleurs, cette éducatrice faisait alors une démarche de reconversion. Au cours de la deuxième année, elle finit par quitter son poste et, par conséquent, les familles qu'elle avait en charge. Ceci l'angoissait, nous avons pu échanger aussi sur ce point. Elle transmet à sa remplaçante mes coordonnées, ce qui facilita ma prise de contact avec celle-ci. D'autre part, j'ai essayé d'expliquer à Wissem tout au long de la prise en charge ce qui se passait autour de lui. D'autant plus, dès l'instant où j'ai pris conscience de l'importance de créer des liens, de mettre tout en liaison, de lui montrer qu'il y a différents acteurs autour de lui qui se soucient de lui, qu'il n'est pas seul.

En outre, et a contrario, il n'a jamais été possible de faire de lien avec le CMP. De la même façon, certains enseignants et certaines écoles sont assez réticents et résistent encore à l'idée d'échanger et de coopérer avec des « psys ». Je me rappelle une psychologue scolaire qui, lors d'une réunion d'équipe éducative, ne voulait rien redire, rien transmettre, même sous forme détournée, concernant les rencontres qu'elle avait pu avoir avec l'enfant dont il était question. Elle justifiait son attitude par sa soumission au secret professionnel, même à une consœur -

certes, j'étais encore stagiaire à l'époque. Elle refusait de restituer quoi que ce fût : mais à quoi sert-il alors d'organiser des réunions d'équipe éducative ?

Il me semble qu'il faut savoir et pouvoir maintenant travailler sous le régime du secret professionnel partagé. C'est délicat, voire très délicat, j'en conviens, mais c'est une nécessité dans toutes les situations où de multiples problématiques sont imbriquées et où il est parfois difficile de discerner l'ordre des causalités, ainsi que les missions et les rôles de chaque intervenant.

Je ne vois pas comment travailler autrement que dans une perspective intégrative où tous les professionnels qui sont amenés à rencontrer une même famille se réuniraient de temps en temps, ne serait-ce qu'une fois, pour allier leurs forces et travailler ensemble afin de pouvoir répondre aux besoins et aux problématiques de la famille considérée. Cela n'est peut-être pas toujours nécessaire. Mais, dans certains cas, n'est-ce pas au psychologue de rallier les forces dans une perspective de lien, notamment en essayant de s'appuyer sur les liens déjà existants avec d'autres professionnels que lui ? Par ailleurs, il peut y avoir un bénéfice secondaire : c'est l'étayage et le soutien que fournit alors cette façon de faire aux professionnels de première ligne (éducateur, assistance sociale, enseignant, etc...) - tout ceci dans l'intérêt du sujet.

Par ailleurs, et ceci est un point fondamental, il s'agit avec ces professionnels, de se positionner autrement que comme le « psy » qui sait - mais plutôt apprendre d'eux, car ce sont eux qui sont au contact régulier du public et ils identifient généralement bien les capacités et les blocages d'une situation. C'est à partir de leur connaissance de la situation, de leur identification des besoins que nous, « psys » pouvons agir.

Les théoriciens du « care » ont aussi mis en exergue cet aspect. La mise en œuvre d'un « care » approprié implique la prise en compte de la complexité et de la variabilité des situations et des attentes.

« Sous cet angle, loin de conduire à l'établissement de protocoles injonctifs, et parce qu'il est précisément situé dans un processus de mise en commun impliquant de multiples actrices/acteurs, le care gagne en qualité lorsqu'il résulte d'actions et de responsabilités conduites en commun » (Mozère, 2009, p.6).

Ainsi, la coopération entre professionnels et notamment entre éducateurs sportifs et psychologues est un élément de cadre institutionnel qui permet :

- de médiatiser la première rencontre effective entre sujet et « psy »
- d'entourer le dispositif d'une enveloppe contenant liée à la figuration de la bisexualité psychique au sein du cadre institutionnel, celle-ci permettant alors, en partie, au dispositif d'avoir lui-même une fonction de contenance.

Si la relation entre psychologue et éducateur dysfonctionne et s'ils ne coopèrent plus ensemble, l'ensemble du dispositif est alors perturbé : aucune nouvelle demande de rencontre n'est adressée au « psy » et la fonction de contenance du dispositif pour les accompagnements en cours n'est plus possible.

En outre, mais nous l'avons déjà vu en théorie, la coopération avec d'autres professionnels, permet :

- un travail de reliaison avec et pour le sujet - à la fois au niveau intersubjectif (lien social) et au niveau intrasubjectif : reliaison des différents éléments de la psyché qui peuvent être déposés auprès de différents professionnels (diffraction du transfert).

- une efficacité des actions mises en place : limiter les incohérences, les doublons, identifier les besoins et y répondre de façon appropriée. Ce travail de « maillage » est nécessaire au « chercher-trouver ».

1.3. Eléments du cadre du dispositif

Ces éléments de cadre ont toujours fait l'objet d'une explicitation en début d'accompagnement.

1.3.1. Les modalités pécuniaires

Celles-ci sont abordées à travers l'explicitation des relations entre le CRESS et l'ASM notamment à travers la convention de partenariat avec la ville de Vénissieux que j'ai brièvement présenté au chapitre méthodologie. Le CRESS reçoit des subventions de la ville (entre autre) pour ses actions menées à l'ASM. Les bénéficiaires n'ont donc pas à payer pour la prestation qui leur est proposée. Les accompagnements s'inscrivant dans le cadre de la convention avec la ville sont donc gratuits. Dans le cas contraire, comme ce fut le cas pour Mme Muta et son fils qui n'était pas licencié du club, les accompagnements sont payants. Cependant, le premier entretien est gratuit et les autres sont fonction du quotient familial et sont plutôt symboliques (trois euros la séance). Ici, encore cet élément du cadre du dispositif est lié au cadre institutionnel.

1.3.2. Les modalités spatiales

Nous avons vu que ces modalités spatiales sont liées au cadre institutionnel se définissant par une pratique de proximité. Ainsi, la majorité des rencontres que j'ai présentés a lieu sur les terrains de foot de l'ASM. Les entretiens ont lieu dans un petit bureau du club house. Cependant cette modalité du dispositif est susceptible de faire l'objet d'un aménagement en fonction des

besoins et des demandes des sujets. Pour Mme H, par exemple, d'une pratique qui se définissait au départ dans les locaux de l'ASM, j'ai finalement adapté le cadre du dispositif en fonction de ses besoins. Un jour, alors que j'étais aux Minguettes et que nous devions nous retrouver dans le bureau, elle n'avait pas le temps de rester et en même temps elle avait besoin de me parler : elle voulait me parler et elle ne savait pas comment faire puisqu'elle devait absolument se rendre à la mairie. Sans trop y réfléchir au départ et pensant qu'au contraire elle témoignait de l'importance qu'avait notre travail pour elle, je lui ai proposé de l'accompagner. Nous sommes montées dans sa voiture et sommes allées ensemble à la mairie. Ceci fut l'occasion pour elle de témoigner de ses difficultés financières et de la difficulté de vivre au quotidien avec le peu de moyens dont dispose sa famille. J'eus le sentiment que cela permit de l'assurer de ma présence bienveillante et de mon adaptation en fonction de ses disponibilités.

1.3.3. Les modalités temporelles

1.3.3.1. La durée de l'accompagnement

Ceci est un élément du cadre du dispositif fortement dépendant du cadre institutionnel et il est, en quelques sorte, subi car si j'en avais eu la possibilité je n'aurais pas construit cette modalité de cette façon. En effet, la durée de l'accompagnement est fixée à une saison sportive et l'accompagnement a lieu quand les entraînements de foot ont lieu. Ainsi, durant les vacances scolaires il n'y a pas de séance, ce qui contribue d'ailleurs à rompre régulièrement et momentanément la relation. Par ailleurs, l'accompagnement se termine assez tôt dans l'année, vers la mi-juin. Il est, cependant, possible de le renouveler lors de la saison suivante.

1.3.3.2. La durée des séances

Cette modalité est spécifique au dispositif c'est-à-dire indépendante du cadre institutionnel. Initialement une séance dure $\frac{3}{4}$ d'heure, mais cette modalité est souvent aménagée en fonction des dispositions du sujet et du « psy », comme j'ai pu l'illustrer à travers les différents accompagnements que j'ai présentés. Une séance peut durer plus longtemps, ce fut souvent le cas avec Mme H mais elle dure souvent moins longtemps, ce qui fut le cas avec Wissem et Abdel notamment.

1.3.3.3. La fréquence des séances

C'est aussi un élément du cadre du dispositif indépendant du cadre institutionnel qui s'est défini après coup comme aménageable ; mais au départ cet aménagement est subi car non dépendant de ma volonté. En effet, au départ je souhaite toujours mettre un cadre de rencontre régulier et continu dans la mesure où cela contribue à l'établissement et au maintien de la relation. Par ailleurs, c'est une possibilité offerte au sujet de se retrouver régulièrement dans un espace-temps qui lui est réservé. Mon insistance à vouloir maintenir un cadre de rencontre régulier, alors que j'aurais pu aménager cet élément de cadre, tolérer les absences et les interruptions dès le départ, était une manière pour moi d'instaurer ce travail de lien, de contenance, de permanence et de continuité d'une semaine sur l'autre. Je ne voyais pas comment les sujets pouvaient se sentir contenus, si d'une fois sur l'autre nous ne nous voyions plus durant une certaine période, laissant alors le temps instaurer de la distance et de la rupture dans notre relation. Concernant cette modalité du cadre, ce qu'avance Bleger (2004) est tout à fait approprié « chaque fois que viennent à se produire des « défauts » dans le cadre, nous avons toujours tendance à le maintenir ou à le restaurer ». Par ailleurs, les annulations et absences répétées ont souvent été rapidement interprétées comme un défaut d'implication ou un manque de considération pour le travail proposé. En fin de compte, je finis par accepter et comprendre celles-ci plutôt comme une illustration de la vulnérabilité du sujet et de ses difficultés, faisant écho aux nombreuses expériences de rupture qu'il a eu à vivre, face à la possibilité de construire un lien. En effet, avec la création du lien apparaît la crainte que celui-ci ne devienne dangereux ou ne se détruise (Bion, 1967/1983). Pour éviter de nouveau une souffrance, les liens sont alors évités ou attaqués. Supporter les absences sans en tirer vengeance et représailles est alors une façon d'indiquer au sujet qu'il ne nous a pas détruit (cf. niveau infra du « chercher-trouver »).

1.3.4. La méthode/la technique

La méthode, la pratique mise en œuvre est un élément spécifique au dispositif mais qui, dans une certaine mesure, est influencée par le cadre institutionnel et les objectifs de l'institution. Le niveau méta du « chercher-trouver » renvoie aussi, pour une grande part, à l'évolution de ma pratique et des objectifs de ma pratique. Il décrit ce processus d'évolution. Il s'agissait de « chercher-trouver » une pratique qui correspondait aux besoins de mes patients et qui me convenait aussi, qui avait un sens pour moi.

D'après Bleger (2004), l'identité, ici dans notre propos celle du psy, est toujours entièrement ou en partie institutionnelle. C'est à dire qu'au moins une partie de l'identité se structure par l'appartenance à une institution, à une idéologie. Ainsi, une partie de mon identité de psychologue était déterminée par mon appartenance institutionnelle au CRESS. Je reprenais

donc à mon compte, j'avais intériorisé, les principes fondateurs et les objectifs de cette institution à savoir notamment l'accompagnement du sujet vers l'autonomie (cognitive et sociale) sous tendu par un idéal performatif, éducatif visant à « transformer durablement les conduites de cet individu ou de ce groupe » (Ion, 2005a, p.8). Ainsi, dans les cas que j'ai présenté, si le déploiement de la technique de remédiation cognitive semble devoir se faire quoi qu'il arrive, coûte que coûte, c'est qu'elle était profondément ancrée dans la partie institutionnelle de mon identité de psy et demeurait, au départ, un élément stabilisé du cadre du dispositif lié lui-même au cadre institutionnel.

Cependant et parallèlement je constatais que quelque chose n'allait pas, j'interprétais que le sujet attaquait le cadre. Mais, en fait, il me semble que les sujets qui n'adhéraient pas à la technique de la remédiation cognitive ne l'attaquaient pas forcément, c'est plutôt que leur propre organisation à ce moment-là ne leur permettait tout simplement pas d'y adhérer. En effet, souvent, les jeunes que j'ai suivi ne pouvaient pas se confronter aux exigences et aux contraintes de l'apprentissage et du « penser » (Anzieu, 1994) car « elles les mettent face à un questionnement qui nécessite un retour sur eux-mêmes, en imposant de faire des liens entre leur monde intérieur et le monde extérieur (...) [elles] dérèglent et perturbent le travail de la pensée, on voit émerger des craintes archaïques, des peurs infantiles et des préoccupations identitaires » (Boimare, 2008, p. 4-5). Le sujet vient tel qu'il est, avec ses possibilités psychiques qui ne correspondent pas forcément au cadre qui est proposé et c'est au psy de savoir changer ou adapter sa méthode ou son cadre. C'est ceci dont j'ai voulu rendre compte par l'emploi de l'expression « chercher-trouver ». De ce point de vue, le « chercher-trouver » représente ce long processus qui me permit finalement de m'affranchir des objectifs et de cette référence au psychopédagogique, pour trouver une méthode et des objectifs qui correspondaient à ce dont les sujets avaient besoin. Je ne voulais pas renoncer à l'utilisation des objets cognitifs (le matériel que j'utilisais pour la remédiation) car ils me semblaient tout de même avoir un intérêt : ils permettaient de médiatiser les rencontres, voire même d'entrer en relation. Je finis donc par trouver et définir leurs rôles : d'objets cognitifs à visée éducative ou remédiateur ils devinrent objets médiateurs de la relation, voire objets de relation, à visée relationnelle donc. Thaon (1985) définit l'objet de relation comme un objet intermédiaire qui est le témoin de la rencontre clinique, il représente l'état de la relation en train de se construire entre deux appareils psychiques. C'est un objet concret externe qui sert d'articulateur entre sujet et psy et qui va servir de conteneur à la rencontre. D'ailleurs, au fur et à mesure, je diversifiais les objets, les médiums. Ces objets utilisés pouvaient être alors des objets de relation, des objets séducteurs, attracteurs de la réalité psychique mais aussi des objets ayant une fonction défensive qui permet de lutter contre le vide et les angoisses.

Ainsi, le processus se déployant au sein de la dyade sujet-psy n'était plus celui de l'autonomisation cognitive et sociale mais le processus d'établissement de la relation. En fin de compte, j'ai le sentiment qu'aujourd'hui, la technique de remédiation cognitive a fini par devenir un ornement, un décor. Je précise à ce propos - et c'est aussi pourquoi j'ai présenté son cas - que c'est Joan qui amorça ce processus de transformation du statut des objets cognitifs : il m'avait montré la valeur de médiation, de projection que pouvait avoir le matériel cognitif. Ainsi, la remédiation cognitive peut ne pas être réduite à une logique d'éducation, de rééducation ou de réparation et être envisagée dans une logique de médiation pour une rencontre.

Il me semble que l'aboutissement ou la concrétisation de l'évolution « chercher-trouver » de ma méthode, ma technique auprès de ce public ne se reflète pas tant dans ce dispositif « d'accompagnement individuel » mais plutôt dans la définition et la mise en place lors de ma dernière année de travail au sein du CRESS d'un dispositif groupal que j'ai appelé « Atelier à Médiation ». Ces « Ateliers à Médiation » ont été pensés dans le prolongement à la fois de ce dispositif d'accompagnement individuel et d'un autre dispositif que j'ai longtemps animé : « les Ateliers Psycho Pédagogique » ou « APP ». En effet, j'avais constaté durant ces APP - qui consistaient eux aussi à accompagner les sujets dans la construction de compétence sociale et cognitive - que ceux-ci éprouvaient surtout le besoin d'avoir un espace de parole pour pouvoir y déposer leur vécu concernant leur scolarité ou tout autre domaine – quelle que fût leur difficulté à l'élaborer, à le représenter – plus que le besoin de progresser dans la construction de ces connaissances. Ainsi, souvent les échanges autour des situations problèmes proposés et impliquant des objets cognitifs se transformaient et étaient le point de départ à des échanges d'une autre nature. D'où l'idée de généraliser l'utilisation des objets médiateurs pour pouvoir aider ces jeunes à exprimer leurs ressentis. Dans l'AM, il s'agit donc de proposer un espace de rencontre, d'expression créatrice qui n'ait pas une valeur thérapeutique, de soin, mais bien une dimension éducative, tout en sollicitant les compétences sociales et cognitives. C'est un espace et un moment qui est proposé pour permettre de réfléchir, de parler, d'échanger entre eux et avec l'intervenante sur des sujets généraux ou universaux. Ces sujets peuvent aussi concerner l'individu ou la personne qu'ils sont en train de devenir dans son rapport à lui-même, à l'autre, aux autres et à la société. Cela peut aussi être un dispositif de soutien aux élèves qui posent par leur comportement des problèmes à l'institution scolaire.

Cette définition des AM - qui a été reprise de celle destinée à l'Education nationale - ne transmet pas un certain nombre d'éléments et d'objectifs qui ont pourtant été mobilisés dans le cadre de cet atelier. Si, comme je l'ai noté, l'objectif n'est pas le soin, en revanche c'était celui du « prendre soin », du « care ». Et prendre soin avec ces sujets, cela soigne en fin de compte, cela ne guérit pas tout, mais cela soigne, cela panse, cela fait du bien. Mon objectif intérieur,

mon cadre interne était celui-ci : faire en sorte que pendant la durée de la séance ces jeunes se sentent bien, libres de parler, de penser (s'ils le peuvent) plutôt que de s'agiter, de peindre, de faire de la pâte à modeler : qu'ils se sentent reconnus, qu'ils sentent que quelqu'un (la psy, le groupe) est là pour eux pendant au moins la durée de la séance.

En ce qui concerne les adultes, la méthode de la remédiation cognitive n'est pas mise en œuvre. Le recours à un objet médiateur semble donc moins identifiable d'emblée. Or, finalement dans les cas de Mme H et de Mme Mouta, on s'aperçoit que c'est finalement l'enfant et le récit d'une histoire -à travers l'entretien anamnestique- qui sont les médiateurs de la rencontre. En outre, même si cela n'a pas été présenté dans la partie investigation clinique, nous avons pu constater au sein du CRESS que l'offre d'une boisson chaude (thé ou café) ou de gâteaux permet aussi de faciliter les rencontres, la Rencontre, comme ce fut le cas au sein du dispositif « café-parent » (pour une présentation de ce dispositif cf. Annexe n°15). Le recours à un objet médiateur permet aussi de faciliter l'expression des sentiments, des émotions, des affects. En tout état de cause, il est un support, il désamorce certains enjeux liés à la rencontre avec l'autre.

Ainsi, le recours à un objet médiateur semble s'imposer comme élément constant du cadre dans ce contexte d'intervention. D'autres l'ont déjà montré, par exemple Vacheret et Duez (2004) et il y aurait là tout un détour à faire par les travaux concernant les « processus de la médiation » (Vacheret, 2002 ; Chouvier, 2002), les objets médiateurs ou « médium malléable » (Roussillon, 2008a) et la projection (Roman, 1997), mais ce serait m'éloigner de mon objectif principal.

Cependant, je dois préciser qu'il y a dans l'utilisation que j'ai faite de ces objets médiateurs une sorte de « dérive » en regard des utilisations décrites dans les travaux sus-cités. Dérive qui est à comprendre comme une sorte de préliminaire -tel qu'a pu le décrire Duez (1997) à propos de son utilisation du TAT auprès de jeunes antisociales- au travail de symbolisation.

1.4. Le paradoxe du dispositif: un cadre non stabilisé pour stabiliser les processus

Je viens de reprendre un certain nombre d'éléments de cadre qui se retrouvaient peu ou prou impliqués dans tous les accompagnements exposés. Ces éléments sont représentés dans la figure n°11.

Cadre institutionnel

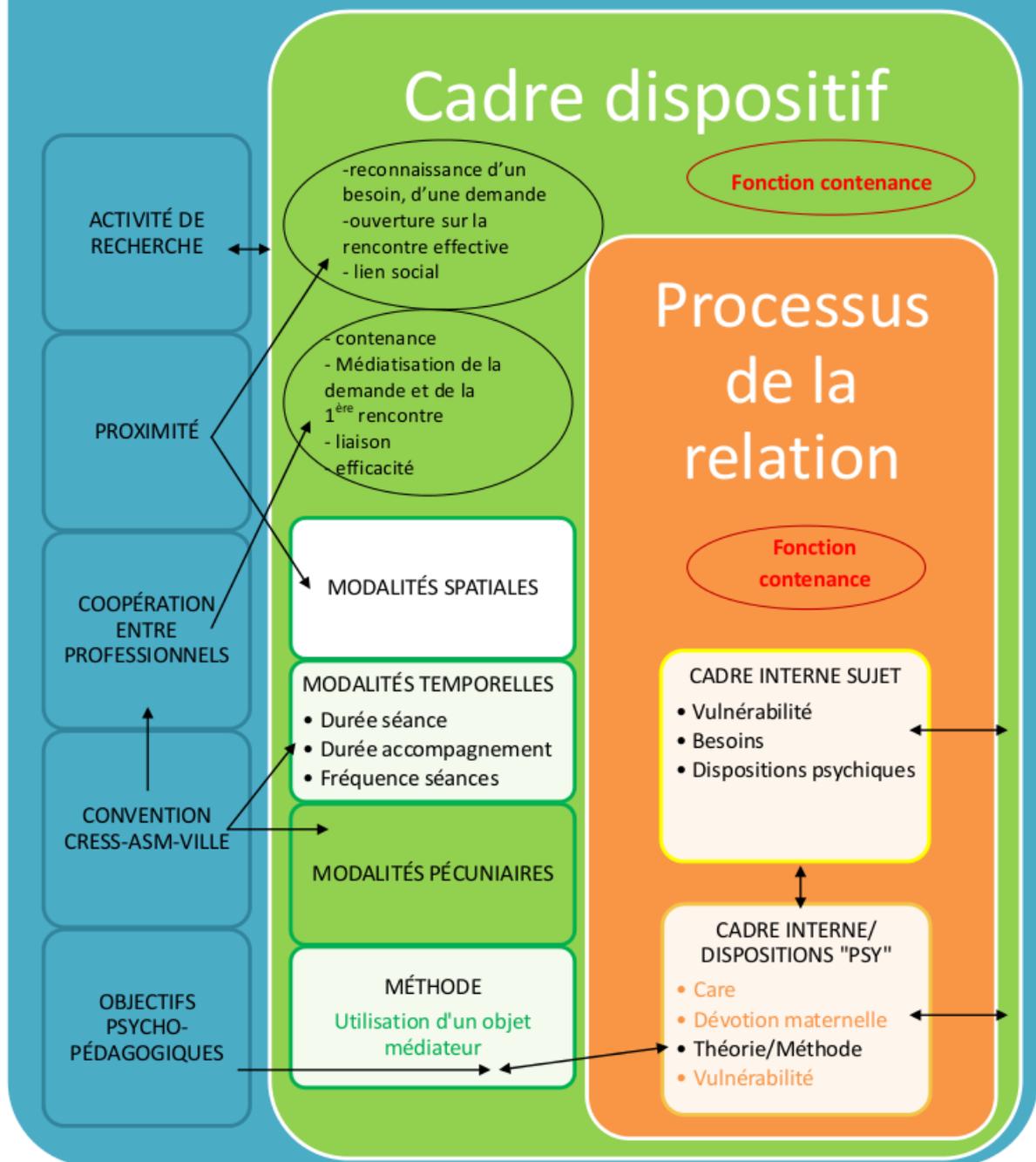


Figure n°11 : Schéma des différents éléments de cadre

De façon générale ce que j'ai souhaité représenter dans ce schéma c'est l'emboîtement des différents cadres les uns dans les autres et leurs influences les uns sur les autres. Bien que je ne cherche pas à spécifier et rendre exhaustive la représentation de toutes les interactions. C'est seulement l'idée générale qui m'intéresse. Ainsi, il existe un méta cadre qui est celui de

l'institution. A l'intérieur de celui-ci se trouve le cadre du dispositif qui est influencé d'abord par le cadre de l'institution. Puis à l'intérieur du cadre du dispositif a lieu le processus entre « psy » et sujet, chacun d'eux ayant son propre cadre interne. Par ailleurs, nous avons vu que ce processus est celui de l'établissement de la relation de confiance. En outre, les cadres internes du « psy » et du sujet ont aussi une influence sur le cadre du dispositif. A titre d'exemple, les dispositions psychiques du sujet, vont avoir une influence sur la fréquence des séances ; la nature de ses besoins, une influence sur le lieu de l'intervention. Pour ne pas alourdir le schéma, je me suis contentée d'établir le lien entre cadres internes et cadre du dispositif.

Ensuite, chaque cadre est composé d'éléments. Un certain nombre de ces éléments constituent des constantes, c'est-à-dire que nous les avons retrouvés dans tous les cas présentés. Ces éléments constants sont alors de la même couleur que le cadre considéré, auquel ils sont initialement liés. On constate alors que les éléments constants du cadre du dispositif sont liés au cadre institutionnel. Il s'agit de : la proximité, la coopération entre professionnels, ainsi que des modalités pécuniaires. J'ai représenté en ovale la fonction dans le dispositif des éléments constants du cadre institutionnel que sont la proximité et la coopération entre professionnels. Nous avons vu que si ces éléments, qui se veulent pourtant être des constantes, dysfonctionnent, alors leur fonction n'est plus assurée : ce qui a un effet évident sur le cadre du dispositif et donc sur le processus de la relation qu'il contient. C'est cette influence que je souhaitais mettre en exergue plus particulièrement. Par ailleurs, j'ai indiqué, comme élément de cadre institutionnel, l'activité de recherche ; car, comme son nom l'indique - et cette recherche en est l'illustration-même - le CRESS est un organisme de recherche. Dans ces conditions, les dispositifs mis en place sont aussi appréhendés rétrospectivement comme un lieu d'observation des phénomènes impliqués dans la rencontre et dans le dispositif ce qui amènera éventuellement l'institution à modifier en retour le dispositif. C'est ce que j'illustre avec la double flèche du schéma : il y a une interaction perpétuelle entre cadre institutionnel et cadre du dispositif.

En outre, certaines dispositions du « psy » apparaissent être des constantes, elles sont alors représentées en orange sur le schéma.

En faisant abstraction des spécificités liées à l'institution CRESS, nous pouvons répondre à notre hypothèse qui indiquait que le « chercher-trouver » implique la mise en œuvre de certaines dispositions.

Notre recherche exploratoire permet de dire que ces dispositions sont :

- La proximité, la coopération entre professionnels et l'utilisation d'un objet médiateur. Ces dispositions sont celles du dispositif, ce sont des constantes du cadre externe.

- Le « care » qui inclut, nous l'avons vu, sensibilité, attention, posture de proximité, partage d'affect, engagement,... et la dévotion maternelle : c'est-à-dire que se pose dans toutes les relations avec ces sujets la question du transfert maternel. Ces dispositions sont celles du psy, ce sont des constantes du cadre interne.

Cependant - je vais tenter maintenant avec l'aide d'Houzel (1994) d'expliquer le paradoxe - dans chacun de ces accompagnements un certain nombre d'éléments de cadre du dispositif ont été aménagés, ils ne sont donc pas constants, ils sont fonction de chaque individu et sont donc effectivement à « chercher-trouver » pour chacun de ces sujets. Ils sont alors représentés avec un fond blanc et on constate que ce sont les éléments spécifiques au dispositif. Si la convention CRESS-ASM-Ville et la proximité (éléments de cadre institutionnel) ont une influence sur les modalités temporelles et spatiales du dispositif, ces modalités restent tout de même aménageables. Ainsi, le cadre du dispositif comporte des éléments constants et des éléments qui ne le sont pas. Mais, ceci n'est finalement pas un fait nouveau. Ferenczi avait déjà indiqué la nécessité de modifier le cadre en fonction du sujet rencontré, c'est la question du « tact », du « sentir avec » et de l'élasticité de la technique qui « n'équivaut nullement à céder sans résistance. Nous cherchons certes, à nous mettre au diapason du malade, sentir avec lui tous ses caprices, toutes ses humeurs, mais nous nous tenons aussi, fermement, jusqu'au bout, à notre position dictée par l'expérience » (Ferenczi, 1982, p. 64). Roussillon, lui, emploie plutôt le terme de malléabilité. Quant à Bleger (2004), il définit le cadre comme un « non-processus » fait de constantes à l'intérieur duquel le processus lui-même a lieu ». Cependant, il ajoute que « parfois de façon permanente, d'autre fois de façon discontinue, le cadre, de simple arrière-plan d'un ensemble d'une Gestalt, devient une figure, c'est-à-dire un processus » (ibidem, p.258). Il précise que les processus impliqués dans l'aménagement du cadre sont cependant différents de ceux impliqués au sein de la relation entre « psy » et sujet. Le cadre peut donc soit demeurer un ensemble de constantes il est alors immuable, soit se transformer, tout au moins en partie : il est alors un ensemble de variables. En ce qui nous concerne, ici, une partie du cadre est fait de constantes tandis qu'une autre partie peut être variable c'est-à-dire faire l'objet d'aménagements : le dispositif n'est donc pas stabilisé une fois pour toute.

Ceci peut être référé, encore une fois, au concept de bisexualité psychique. En effet, les éléments constants du cadre du dispositif renvoient à une composante paternelle, masculine qui renvoie à la limite et à la loi. Les éléments variables, aménageables renvoient, quant à eux, à une composante maternelle, féminine qui renvoie notamment au holding, à l'adaptation aux besoins du sujet. **Ceci permet au cadre du dispositif d'assurer une fonction de contenance.** De plus, nous avons vu qu'une des dispositions du « psy » est sa capacité à se comporter comme une mère suffisamment bonne. Les qualités de cette mère, comme de tout un chacun d'ailleurs

(normalement), doivent être bisexuelles pour donner au cadre de la relation une enveloppe contenant ayant une bonne consistance : « une capacité à recevoir, à accueillir, à se laisser distendre, voire déformer, par les processus dynamiques qu'elle contient ; mais aussi une capacité à résister et à se montrer suffisamment ferme. Le premier aspect est plutôt maternel, le second plutôt paternel » (Houzel, 1994, p. 35). Ainsi, **le cadre du dispositif et la relation entre « psy » et sujet ont une fonction contenant**. Or, d'après Houzel (1994), toutes les métaphores qui ont été employées pour caractérisées la fonction contenant : « relation contenant/contenu » (Bion, 1962), « peau psychique » (Bick, 1968), « moi-peau » (Anzieu, 1974) et celle « d'enveloppe psychique » (Anzieu, 1976) renvoient en fait à un processus de stabilisation.

« Les turbulences pulsionnelles et émotionnelles de l'enfant sont modifiées par leur rencontre avec un objet contenant parce que celui-ci leur permet d'acquérir par un processus de stabilisation des formes stables, donc représentables pensables et communicables (...) ce processus permet de maintenir les objets identiques à eux mêmes donc de les identifier, mais il peut aussi être créateur de formes en permettant la stabilisation de mouvements aléatoires, chaotiques, turbulents. (...) la fonction contenant est un processus de stabilisation de mouvances pulsionnelles et émotionnelles qui permet la création de formes psychiques douées de stabilité structurelle.

Ainsi donc, l'objet contenant n'est en aucune façon un récipient dans lequel la psyché de l'enfant expulserait des parties d'elle-même. Il s'agit bien plutôt d'un objet qui focalise et stabilise les forces psychiques qui l'investissent » (Houzel, 1994, p. 30-31).

Le dispositif a donc une dimension paradoxale puisqu'il n'est pas stabilisé par son cadre qui comporte des variables ; mais en même temps il cherche à stabiliser ce que le sujet y dépose ainsi que le processus de la relation entre sujet et « psy » (fonction contenant). Formulé autrement, le paradoxe réside dans le fait que pour pouvoir stabiliser les processus à l'œuvre dans la relation entre sujet et « psy », il faut que le dispositif ne soit pas stabilisé.

Ainsi, si l'on cherche, comme j'ai voulu le faire en partie et au départ, dans cette recherche, à repérer des constantes, à, selon la formule d'Hermant (2004), stabiliser l'ensemble des procédures qui composent le dispositif, permettant ainsi sa reproductibilité auprès des publics, on cherche en fait à résoudre un paradoxe qui lui ferait perdre toute sa valeur c'est-à-dire sa capacité à permettre, à contenir la relation entre sujet et psy, ainsi que les éléments qu'y dépose le sujet.

Le cadre des dispositifs repose donc sur un paradoxe : sur la contrainte à « chercher-trouver » à chaque fois les conditions de félicité qui permettent d'entrer en relation avec des sujets et des univers contemporains, eux-mêmes en perpétuelle mutation. De ce point de vue, le « chercher-trouver » est donc un processus perpétuel d'agencement des éléments des dispositifs

contemporains, susceptibles de nombreux errements et ratages. Mais le « chercher-trouver » renvoie aussi au processus d'ajustement des dispositions du « psy » comme l'engagement, la proximité, la sensibilité. Nous l'avons vu, il s'agit de « chercher-trouver » la bonne distance.

Cependant, la conséquence est que cette façon de procéder et de considérer les dispositifs vulnérabilise les intervenants, les « psys », puisqu'ils ne savent pas à l'avance et doivent toujours « chercher-trouver », réajuster, agencer en fonction du public et du sujet auquel ils ont à faire. La réponse à apporter aux sujets en situation de vulnérabilité est donc une réponse vulnérable. Ce n'est pas aux sujets de s'adapter à des dispositifs tout faits et stabilisés une fois pour toute (il suffit de voir les nombreux échecs de prise en charge dans les CMP et CMPP avec ce type de public) mais il s'agit d'inverser les positions en élaborant un dispositif qui s'adapte aux singularités des sujets ou de la population - où le « psy » n'apparaît pas comme celui qui sait, mais celui qui cherche à faire au mieux et qui associe le sujet ou les autres acteurs dans une co-construction du dispositif. C'est donc le « psy » qui est contraint à s'adapter, ce qui le vulnérabilise.

La boucle est ainsi bouclée en quelque sorte : je souhaitais aussi montrer dans cette discussion que la pratique du « care » est étai heuristique pour penser les dispositifs et les dispositions. Ce que je viens de montrer est aussi théorisé dans la perspective du « care » :

« La mise en œuvre d'un care approprié implique une labilité des actions et des processus qui tiennent par conséquent compte de la complexité et de la variabilité des situations et des attentes, autant dans l'espace que dans le temps (...) Sans cesse (ré) inventé le care résulte d'agencements singuliers chaque fois à créer et à expérimenter (...) Le care expose, il ne laisse pas indemne celle/celui qui le prodigue, pas plus que son destinataire. Au sens de Tronto, il est risqué et périlleux de recevoir ou de prodiguer du care » (Mozère, 2009, pp. 6-7).

Ainsi, le « chercher-trouver » renvoie à la stratégie, aux processus perpétuels d'agencement et d'ajustement des éléments du cadre (interne et externe) afin que puisse se déployer le processus de la relation entre « psy » et sujet qui renvoie pour cette part au niveau infra du « chercher-trouver ».

L'enjeu du « chercher-trouver » est, ici au niveau méta, de faciliter la rencontre et le processus de la relation entre sujet et « psy ».

2. Niveau infra du « chercher-trouver »

Je rappelle que le niveau infra correspond à la description et à l'analyse de la rencontre et de la relation intersubjective entre sujet et clinicien. L'hypothèse qui s'y rapporte est la suivante : le « chercher-trouver » est un processus dynamique à deux mouvements, qui rend compte de l'établissement de la relation de confiance entre sujet et clinicien. Le premier mouvement du côté du « chercher » conduit à la Rencontre et implique un processus de reconnaissance. Le second mouvement du côté du « trouver » est dépendant du premier, il implique la survivance du clinicien et permet l'établissement de la relation de confiance. Cette hypothèse implique donc que dans le « chercher-trouver », la relation de confiance s'établit, si et seulement si, il y a, à la fois :

- rencontre fondatrice, véritable, ce qui implique la dimension de la reconnaissance, et que je nomme la Rencontre.
- survivance du clinicien aux attaques du sujet, aux contenus qu'il dépose, mais survivance aussi face aux difficultés que lui pose son contexte d'intervention.

Nous avons vu que le premier mouvement du côté du « chercher » commence en deçà de la première rencontre effective. Il s'agit alors d'être présent, attentif et disponible pour recevoir une demande ou un signe sous quelque forme que ce soit qui puisse être interprétée comme l'expression, la manifestation d'un besoin.

2.1. Demandes/besoins

La question de la demande -son émergence et/ou son appropriation par le sujet- va être le premier élément à « chercher-trouver ». En effet, la demande est au cœur même de la rencontre et de son prolongement : la relation. Le psy, notamment quand le sujet (ou ses parents) n'est pas directement demandeur, quand il n'est pas « l'initiateur de l'échange » (Fustier, 2000) va chercher à ce que celui-ci s'approprie la demande qui est en fait, alors, une proposition du professionnel. Le démarrage du processus est ainsi souvent inversé : c'est le professionnel qui propose. Dit autrement, il s'agit de passer d'une non-demande à une demande de quelque chose. Sachant qu'en fin de compte, « toute situation interhumaine suppose une double demande essentielle de savoir et d'amour, de connaissance et de reconnaissance (...) demandeur et demandé s'y retrouvent finalement tous deux en position de demandeurs. Sans quoi aucune rencontre ne serait possible » (Revault d'Allones, 1999, p.23).

En outre, il y a souvent un double travail d'appropriation. Par exemple, quand il s'agit d'une prise en charge pour un enfant : il y a un travail d'appropriation pour les parents et pour l'enfant. La demande est liée aux besoins du sujet. Il s'agit donc aussi de les « chercher-trouver » et, quand il s'agit d'enfant, d'analyser aussi les besoins de la mère qui se cachent derrière les soi-disant besoins de son enfant.

Dans la figure n°12 sont récapitulés les éléments relatifs à la question de la demande.

	Manifestations de symptôme, appel, signe.	Demande initiale	Psy initiateur de la rencontre	Autre professionnel médiateur de la rencontre.	Appropriation de la demande	Famille monoparentale
Wissem	Oui Agitation, non-respect des règles, exclusion	- Educateur sportif et entraîneurs foot - Psy	Oui	Oui	- Oui, pour la mère - Oui pour Wissem - Oui, pour le père (plus tard)	Oui
Abdel	Oui Bagarre	- Tiers extérieur - Psy - Educateur	Oui	Oui	Non, pour les parents Non, pour Abdel	Non
Nadia	Oui La lettre	-Educateur sportif	Oui	Oui	- Oui, pour la mère - Nadia exprime une demande qui n'est pas reconnue à ce moment-là.	Oui
	Oui Absentéisme scolaire	-Educateur de rue - Collège	Oui	Oui	Oui	
Assia	Oui Passage à l'acte : ciseaux, arbres brûlés	- Educateur PJJ	Oui	Oui	Non	Oui
Mme H	Oui Son fils = symptôme	Elle-même pour son enfant	Non	Oui	Ré-appropriation	Remariée mais père de l'enfant absent
Mme Muta	Oui Pleurs	Elle-même pour son enfant	Non	Non	/	Oui

Figure n°12 : Tableau récapitulatif des éléments concernant la demande.

Pour tous les cas présentés, il y a toujours à l'origine un signe ou un symptôme manifesté par le sujet en question (pour Mme H, c'est le fils qui porte le symptôme) et qui est interprété comme un appel, une demande soit par les parents qui ont alors la capacité de l'interpréter

comme tels soit par un professionnel attentif. Et nous avons vu que c'est la pratique de proximité qui permet alors cela.

Ainsi, sur les sept cas que j'ai présentés, pour quatre d'entre eux (Wissem, Abdel, Nadia et Assia) la demande initiale émane d'un tiers extérieur à la famille. Cette demande est reprise par le psy qui devient alors l'initiateur de l'échange en proposant, en offrant un service à la famille. C'est cette proposition qui a valeur de demande et cette demande peut être reprise ou non. Dans tous les cas, le professionnel tente de faire travailler cette question. Au mieux, ce fut le cas avec Wissem, les parents (ou la mère quand il s'agit d'une famille monoparentale) accueille la proposition avec soulagement et contribue ainsi à maintenir un cadre propice à la relation. Au pire, c'est un consentement que nous obtenons mais alors, la non-implication des parents aura des effets délétères sur la relation. En outre, même si nous obtenons le consentement ou l'adhésion au dispositif de la part des parents, il s'agira de faire en sorte que l'enfant ou l'adolescent s'approprie aussi la proposition c'est-à-dire qu'il y trouve un intérêt, que cela réponde à un de ses besoins qu'il s'agit alors d'identifier. Nous reviendrons sur cette question de l'identification des besoins.

Tandis que pour les autres, ce sont des femmes, des mères qui sont à l'initiative de l'échange, même s'il est possible de nuancer cet aspect. Pour Mme Mouta, plutôt qu'une demande explicite exprimée, au départ c'est plutôt une souffrance, une inquiétude à propos d'un de ses enfants dont je me saisis immédiatement, à laquelle je suis attentive - ce qui m'amène à lui faire une proposition qui sera immédiatement acceptée. Quant à Mme H, elle est en demande même si, au départ, c'est aussi pour son fils. Il va s'agir alors de lui faire prendre conscience que les événements du passé ont une incidence sur le présent à la fois pour elle et pour son fils ; et de lui faire prendre conscience d'un besoin qui lui est propre et que j'ai pu identifier durant notre rencontre. Pour Joan, la demande émane de sa mère. Mais nous avons pu constater qu'elle est aussi implicitement en demande pour elle-même : besoin d'être rassurée, d'être reconnue, de comprendre. Il s'agit donc aussi de prendre en considération les besoins de ces mères qui sont en demande pour leurs enfants mais qui sont aussi en demande implicite, non dite, pour elles-mêmes. L'enfant est ainsi médiateur de la rencontre, prétexte à la rencontre avec un psy qui n'aurait pas eu lieu s'il n'y avait pas un prétexte imputable à l'enfant. Il y a donc toujours à « chercher-trouver » l'implicite qui se cache derrière l'explicite. Enfin, mais je l'ai déjà évoqué précédemment, cette demande -si tant est qu'elle soit explicitement formulée- s'exprime auprès d'un professionnel non-psy. Ceux-ci sont dans tous les cas médiateurs de la rencontre.

Quelles sont les motivations des professionnels lorsqu'ils sont à l'initiative de l'échange ?

Fustier (2000) indique qu'elles peuvent aller dans le sens d'une donation qui peut reposer, par exemple, sur un désir de réparation ou sur une identification à des parents idéaux. Mais il me semble surtout que ces motivations vont dans le sens d'un souci pour l'autre, d'une sollicitude à son égard et s'inscrivent dans une perspective de « care » dont j'ai exposé les contours théoriques et pratiques dans la partie précédente. En effet, ce souci pour l'autre s'est tout particulièrement illustré et ce dès le départ dans les cas de Wissem, Abdel, Nadia, Mme H et Mme Mouta. Cependant, je peux nuancer. Pour Wissem et Abdel, nous avons vu que ce souci, cette préoccupation se manifestent avant même la rencontre effective avec eux. Pour Mme Muta et Mme H, c'est lors de notre première rencontre : ce qu'elles me livrent me touche, me sensibilise, m'affecte. Quant à Nadia, le souci émane au départ de son éducateur mais je reprends à mon compte ses préoccupations qui deviennent grandissantes au fur et à mesure des rencontres. Dans une autre perspective, je pourrais dire comme Aichhorn (1925/2000) que le contre-transfert précède le transfert. En tout état de cause, ce souci, cette préoccupation pour l'autre sont toujours irrémédiablement liés, ensuite, à la volonté d'agir, à la motivation de rencontrer l'autre, à la mise en place et l'entreprise d'une action. Nous nous situons bien là, à chaque fois, dans une perspective de « care » qui implique de tendre vers quelque chose d'autre que soi, en somme « d'aller vers », dans « une tentative de rencontrer l'autre moralement » (Noddings, 1984, cité par Tronto, 2009). En effet, « la sollicitude est indissociable de la notion de charge ; se soucier implique davantage qu'une simple envie ou un intérêt passagers, mais bien plutôt l'acquiescement à une forme de prise en charge » (Tronto, 2009, p.143).

En outre, les théoriciens du « care » montrent bien que l'action entreprise est fondée sur la saisie des besoins des autres et c'est la prise en compte de ces besoins qui est censée guider l'action. Ceci suppose évidemment leur reconnaissance, leur identification, ce qui n'est pas toujours aisé, ce qui prend parfois du temps, voire beaucoup de temps (temps que nous n'avons pas toujours, nous l'avons vu) car nous sommes souvent confrontés « à un système protecteur, qui tient éloigné, caché et masqué l'essentiel de ce que, à un moment donné, le sujet » (Roussillon, 1999a, p.54) a besoin. Si bien que parfois la mise en place de l'action, de l'accompagnement psychologique précède l'identification du besoin réel du sujet. Etre dans une perspective de « care », c'est être au plus près des besoins singuliers psychiques du sujet. Cette notion de besoins auxquels la mère doit répondre de façon « suffisamment bonne » a d'ailleurs aussi été mise en avant par Winnicott (1958, 1965) et à sa suite par Roussillon qui le définit comme tout ce qui est nécessaire au moi « pour faire son travail d'appropriation subjective des expériences vécues qui trament son histoire. Les besoins du moi varient donc en fonction de l'âge et de ce que le moi doit métaboliser pour pouvoir se l'approprier » (Roussillon, 1999b, p.20) La notion de besoin ne se limite pas à ses seules formes corporelles liées à

l'autoconservation somatique. Ainsi, durant la phase du « chercher-trouver » il s'agit de répondre aux besoins du sujet, ce qui lui est nécessaire pour pouvoir ensuite effectuer ce travail de représentation signifiante des expériences subjectives vécues dans l'espace potentiel « trouvé-crée » par le sujet et le clinicien. J'ajouterai que quand le sujet n'est pas en capacité de transmettre ou de signifier ce dont il a besoin, c'est au psy de parvenir à l'identifier. Et c'est cette identification des besoins ainsi que la réponse qui y est apportée qui permettent au sujet de s'approprier la demande, dans la mesure où il y trouve un intérêt, une satisfaction.

Cependant, ceci m'amène à un certain nombre de remarques.

Tout d'abord, le besoin identifié n'est pas forcément celui dont le sujet a réellement besoin. Ainsi, par exemple, avec Wissem, j'identifie tout d'abord un besoin d'accompagnement dans la construction des compétences cognitives et sociales ; mais il s'avère que ceci ne correspond pas, en fait, à ce dont Wissem a réellement besoin et qui demande à être satisfait : à savoir, un besoin de mère ou un besoin de « Nebenmensch » qui lui accorderait une attention particulière et qui le soutiendrait (holding). En outre, le bilan initial et l'entretien anamnestique apparaissent comme des moyens d'identifier ces besoins ; or, la recherche du besoin se centrant ici sur les compétences cognitives et sociales, un certain nombre d'autres besoins semblent alors occultés, du moins dans un premier temps. Ceci m'amène à ma deuxième remarque.

En lien avec la demande du sujet et de ses besoins, il y a la demande institutionnelle et les besoins de l'institution. J'ai déjà évoqué cette question mais sur un autre point, à savoir que la réponse apportée par le psy est déterminée en partie par son appartenance institutionnelle. Mon attention au départ est centrée sur l'identification de besoins cognitifs alors qu'en fin de compte les besoins des sujets sont avant tout affectifs et relationnels. En outre, il faut noter qu'au cours du temps, la demande institutionnelle a évolué. En effet, suite à mon stage de Master 2 Professionnel, l'institution souhaita généraliser et favoriser la pratique que je pus mettre en place. Une certaine ouverture se fit du côté des prises en charge individuelles avec, notamment, la création du pôle santé ; mais il nous revenait, à nous psy, de mettre en place cette pratique et de la pérenniser : telle était ma mission. Ainsi, une des conséquences de cette demande institutionnelle, est qu'il y a là une sorte d'instrumentalisation dont j'ai eu du mal à me départir : je suis prise dans une tension avec la mission qui m'est confiée : c'est-à-dire développer les dispositifs de prise en charge individuelle afin de pérenniser un poste ; je suis en quelque sorte « obligée de courir après le client ». De plus, et cela amena une difficulté différente de la première : petit à petit, et ce, aussi en lien avec les difficultés que l'institution rencontrait à l'ASM, cette pratique fut de plus en plus isolée en faveur de dispositifs plus psychopédagogiques à destination d'un plus grand nombre d'enfants et en lien avec les établissements scolaires. Ce partenariat que l'institution souhaita mettre en place avec l'éducation nationale la poussa à

mettre de côté le soin, l'attention particulière et singulière portée au sujet. Ma démarche allait ainsi à l'encontre des besoins de l'institution.

Ensuite, ma troisième remarque a trait au fait que les besoins se définissent aussi culturellement. Par exemple, la culture musulmane maghrébine n'envisage pas le recours à un tiers professionnel psy quand « cela ne va pas », c'est l'entourage et les guides spirituels religieux qui traitent cela. Non que cela soit tabou : c'est plutôt que cela n'a pas de sens pour eux, c'est incongru. Seul les « fous », les malades psychiques graves vont éventuellement consulter les médecins psychiatres. Par ailleurs, dans ce contexte d'intervention, la référence au groupe (famille, bande de copain), à la communauté (religieuse), au collectif et au « clan » en général est très importante. Or, dans une relation duelle de type psychothérapeutique, la démarche du psychologue, loin de vouloir être excluante, est de proposer au sujet de se retrouver lui-même, seul ; il y a une sorte de possibilité de transgression d'un interdit (on n'isole pas un individu de son groupe) qui peut être mal accueillie par le groupe et donc difficilement tolérée aussi par le sujet. J'avais fait le choix d'une démarche ne se situant pas dans une perspective interculturelle : c'était prendre le risque de se confronter à une impasse.

Ainsi, la problématique du besoin apparaît comme un système complexe. D'une part, le besoin nommé ou interprété n'est pas figé. Il peut être soumis à évolution, à transformation notamment dès lors qu'on le touche. D'autre part, le besoin de chacun intervient dans la construction du besoin de l'autre ou des autres (le psy, l'environnement institutionnel, familial, etc...).

Ayant associé la question de la demande avec celle des besoins, au niveau infra, l'enjeu du « chercher-trouver » est donc, dans un premier temps, de reconnaître les besoins du sujet et y répondre, ce qui, en particulier, permettra alors une appropriation de la demande. En effet, le sujet trouve alors une sorte d'intérêt, de satisfaction à ce qui lui est proposé puisque l'on vient répondre à certains de ses besoins.

2.2. L'établissement de la relation de confiance

Nous avons vu que c'est grâce à des éléments du cadre institutionnel, dans un premier temps, qu'une rencontre effective, au sens de simple mise en présence peut avoir lieu. En effet, la proximité permet le déploiement d'un processus attentionnel qui permet de repérer, d'assurer une fonction de réceptivité de la demande lorsqu'elle est exprimable, ou d'un symptôme ou d'un signe ayant valeur d'appel. Ensuite, la coopération entre professionnels permet d'assurer une

fonction de médiateur de la rencontre. Enfin, nous avons vu que la rencontre se situe, souvent, dans un contexte particulier où c'est le psy qui est l'initiateur du début de la relation. En outre, ce sont aussi les dispositions du psy (souci de l'autre, préoccupation) qui permettent la rencontre effective. Tout ceci apparaît donc comme les enjeux du « chercher », prémices à l'établissement de la relation. En synthétisant les données issues du chapitre six sous forme de tableau (figure n° 13), il est alors possible de dégager trois modèles de la Rencontre. Il s'agit alors de faire abstraction des spécificités de chaque rencontre car bien évidemment dans le domaine de la relation chaque cas de figure est toujours en définitive différent puisque la rencontre et la relation impliquent toujours des subjectivités non réductibles et non prévisibles. Mais ce tableau va servir de base aux réexamens des hypothèses et j'adopte ce processus de réduction pour pouvoir y répondre.

	Etat initial	La Rencontre	Reconnaissance	Relation de confiance établie
Abdel	Fragilité	Non	Non	Non
Assia	Fragilité	Non	Non	Non
Wissem	Vulnérabilité puis, fragilité puis, vulnérabilité	Oui, 4 ^{ème} séance Vécu commun de vulnérabilité	Oui, mais cela prend du temps. - compétences cognitives - contenance - besoin de maternel	Oui, 10 ^{ème} séance
Nadia	Vulnérabilité Fonctionnement à prédominance fragile	Vécu commun de vulnérabilité. Rencontre à retardement ↓	Certains éléments sont reconnus, mais non verbalisés.	Non
	Vulnérabilité Fonctionnement à prédominance résiliente	La Rencontre opportune 2 ans plus tard	Oui	Oui
Mme H	Vulnérabilité Fonctionnement à prédominance résiliente	= 1 ^{ère} rencontre Vécu commun de vulnérabilité	Durant la première rencontre. - reconnaissance de la problématique de la femme battue - reconnaissance de la violence	Oui dès la 1 ^{ère} séance
Mme Muta	Vulnérabilité Fonctionnement à prédominance résiliente	= 1 ^{ère} rencontre Vulnérabilité qui vient faire écho à ma propre vulnérabilité	Durant la première rencontre. De la souffrance, d'un besoin, de son « humanité ».	Oui dès la 1 ^{ère} séance
Joan	Vulnérabilité Fonctionnement à prédominance résiliente	Le moment de Rencontre n'est pas clairement identifiable. Vécu commun de vulnérabilité	Durant la première rencontre. La mère : besoins de maitrise, d'être rassurée Joan : besoin de père, besoin d'inscription filiatoire et identitaire	Oui dès la 1 ^{ère} séance

Figure n°13 : Récapitulatif des données concernant l'établissement de la relation de confiance

Il est ainsi possible de vérifier le lien entre Rencontre et reconnaissance, c'est-à-dire que la Rencontre implique bien la dimension de la reconnaissance ainsi que le lien entre l'établissement de la relation et la Rencontre, c'est-à-dire qu'il peut y avoir des rencontres sans qu'un lien significatif s'établisse et que c'est seulement à partir du moment où il y a Rencontre que l'on

peut dire qu'un lien significatif s'est établi. En revanche et contrairement à ce que j'avais formulé initialement, la relation de confiance peut être donnée d'emblée, le clinicien n'a pas toujours dès le départ à faire preuve de sa fiabilité ; la survivance du clinicien n'est donc pas une condition sine qua non de l'établissement de la relation de confiance ceci n'est valable que pour certains sujets. Il y a d'ailleurs un lien entre l'état du sujet et le processus d'établissement de la relation de confiance. Cependant, la survivance du clinicien (aux contenus que dépose le sujet, aux conditions d'intervention) reste bien évidemment une des conditions du maintien de la relation de confiance.

2.2.1. Le modèle de la non-Rencontre.

Ce sont les cas d'Abdel et d'Assia qui en sont illustratifs. Il n'y a alors pas de reconnaissance : non seulement le psy ne parvient pas à identifier les besoins de son patient, mais le sujet lui-même, n'identifie pas le psy en tant que tel. Ici, le « chercher » est mis en échec, il n'y a donc pas de trouvé ; c'est-à-dire que tout ce qui est mis en œuvre par le psy ou par le sujet ne parvient pas à être identifié, reconnu. Il n'y a donc pas établissement d'une relation de confiance, ni même d'une relation tout court, il y a tout au plus interaction, fréquentation entre deux sujets, un lien intersubjectif, certes, mais les mécanismes de défense, les pactes et formations inconscientes à l'œuvre, ne permettent pas que ce lien devienne significatif. En outre, dans ce modèle de la non-rencontre, les rencontres sont vécues sur un mode persécutoire, les sujets n'ont plus d'espoir (tel que le décrit Winnicott) et sont incapables de se positionner et d'interpréter les modes d'échange reposant sur le don : tout leur est dû. Il y a cependant plusieurs cas de figure : soit, il y a de l'indifférence, c'est le cas pour Assia : le sujet est là mais passif, tout glisse sur lui, nous n'avons aucune prise sur lui ; soit, et cela est le cas d'Abdel : la destructivité est à l'œuvre, l'objet est attaqué. On retrouve donc dans le « chercher » ces dimensions de risque et de hasard liées étymologiquement à la notion de rencontre, que j'ai développées en théorie.

Cet échec du « chercher » peut être dû à plusieurs facteurs intriqués les uns avec les autres. Ces facteurs peuvent être liés :

- au sujet et à son état. Ici, nous pouvons constater qu'Assia et Abdel sont tous les deux dans ce que j'ai défini comme un état de fragilité. Cet état peut être rapproché de ce que Roussillon (1999a) décrit comme « pathologie narcissique et identitaire ».

- au psy. Celui-ci peut manquer d'expérience, de tact, n'être pas allé au bout de son analyse, ce qui fait qu'il ne résiste pas à la destructivité à l'œuvre dans la relation. Le comportement destructeur qui est en fait selon Roussillon (2008a) un signe, un message adressé

à l'autre n'est pas reconnu comme tel, il n'y a pas de passage à « l'entrejeu », l'action ne quitte alors pas « sa valeur sémaphorisante pour prendre valeur métaphorisante » (ibidem, p. 34).

- à l'environnement, qu'il soit familial ou institutionnel. Si l'institution n'assure pas sa fonction contenante (comme c'est le cas pour Abdel) cela a un effet sur le cadre du dispositif et donc sur la relation. En tout état de cause, il me semble que dans les cas se situant dans un état de fragilité nous atteignons, de toute façon, les limites des missions et du rôle que le CRESS peut être amené à remplir. Quant à l'environnement familial, si celui-ci ne coopère pas, ne parvient pas à être mobilisé autour du travail pour lequel il a donné son consentement, cela aussi a un effet sur la relation car les « liens de l'enfant à son environnement familial ou substitutif, sont trop intenses, trop imprégnés par les processus identificatoires et trop marqués par son état de dépendance pour ne pas apparaître au premier plan » (Anzieu, 1997, p. 109) du processus d'établissement de la relation. De ce point de vue, nous avons vu que l'origine culturelle avait aussi un effet.

Cette recherche, le cheminement, les découvertes et prises de conscience qui s'y sont déroulées font que je ne me positionnerais désormais plus de la même manière vis-à-vis de sujets comme Abdel. Cependant, même si ces changements de posture et de façon d'interpréter et comprendre les choses, pouvaient avoir un effet sur la Rencontre, ils n'en seraient pas moins dépendants de l'environnement, du cadre qui les contient et du sujet lui-même. En définitive, c'est toujours du sujet -qui se laissera rencontrer ou non- que dépend la Rencontre. Le psy, le dispositif, le cadre institutionnel ne font que la faciliter, que l'aider, l'étayer, la contenir et ce sont ces éléments facilitateurs que j'ai cherché à mettre en évidence.

2.2.2. Le modèle de la Rencontre inaugurale

Ce modèle s'illustre dans les cas de Mme H, Mme Mouta et Joan. La Rencontre se confond avec la première rencontre, elle est inaugurale. Par ailleurs, la relation de confiance est donnée d'emblée, inéluctablement la Rencontre aussi. Ainsi, notre hypothèse est infléchie. Dans ces cas, l'établissement de la relation de confiance peut être donnée, elle n'implique pas la survivance du psy. Ceci peut s'expliquer, par le fait que la dimension de la reconnaissance est présente dès la première rencontre. Il n'y a pas à chercher le sujet. En outre, l'état dans lequel se situent les sujets facilite la reconnaissance. Tous les trois se caractérisent par un état de vulnérabilité avec un fonctionnement à prédominance résiliente. Ce sont leurs capacités de résilience qui non seulement leur permettent de demander de l'aide mais, de plus, leur permettent d'exprimer, de verbaliser ce qui cause souffrance et difficultés et qui demande à être reconnu. De surcroît ce sont sans doute ces capacités de résilience qui permettent d'accorder, de donner leur confiance

d'emblée. Cependant, c'est bien par leur vulnérabilité, ce qui fait vulnérabilité chez eux, que la rencontre se produit.

Si la dimension du « chercher » est moins pertinente dans ces cas, l'enjeu de la phase du « chercher-trouver » reste de maintenir cette relation de confiance : c'est alors plutôt le niveau méta du « chercher-trouver » qui est impliqué comme stratégie et comme processus perpétuels d'agencement et d'ajustement des éléments du cadre (interne et externe) afin que puisse se maintenir le processus de la relation entre psy et sujet.

2.2.3. La Rencontre est une trouvaille

Ceci correspond au modèle que j'ai élaboré initialement et qui constituait pour moi le modèle de référence de la rencontre clinique en ZUS. Ceci est somme toute assez logique puisqu'il a été élaboré en référence au cas de Wissem rencontré pendant mon Master 2. Or, je m'aperçois qu'il ne correspond en fait qu'à deux des cas présentés ici. Il me semble qu'il pourrait s'appliquer à d'autres cas que j'ai pu rencontrer dans le cadre de ma pratique en ZUS mais dans d'autres dispositifs dont la plupart sont groupaux. Je souhaitais initialement dans cette recherche exposer et présenter cette clinique groupale et ces autres dispositifs, notamment dans le but de comparer les dispositifs entre eux afin d'analyser leurs intérêts et leurs limites respectives ; mais ce projet était trop ambitieux. Cependant, ceci pourra faire l'objet d'une recherche ultérieure. J'ai, finalement, fait le choix de me centrer dans cette recherche sur la clinique individuelle.

Ici, la Rencontre s'effectue « en décalé » de la première rencontre, elle prend un certain temps qui peut correspondre effectivement à ce que Winnicott nomme « période d'hésitation ». L'établissement de la relation prend donc aussi du temps. Avant la Rencontre, sujet et clinicien sont en interaction, ils se cherchent, un lien existe mais il n'est pas encore significatif. Dans ce cas de figure, la fiabilité du clinicien apparaît comme la condition indispensable de l'établissement de la relation de confiance. La fiabilité implique selon Ferenczi (1982) « une bienveillance inébranlable à l'égard du patient, aussi incorrects que puissent être sa conduite, son comportement et ses paroles » (ibidem, p. 49) et donc aussi une certaine patience, franchise, sincérité. En outre, nous l'avons vu, dans ces cas, la fiabilité du clinicien repose aussi sur sa survivance, sa capacité à survivre à la destructivité du sujet qui se manifeste précisément dans le but de tester la solidité, la fiabilité du psy. Ceci renvoie au « détruit-trouvé » de Roussillon (1991). De plus, l'auteur (1999a) rappelle que la survivance concerne le maintien de certaines propriétés subjectives de la relation. Mais selon lui, elle implique davantage que ce que Winnicott avait mis en exergue : ne pas se retirer psychiquement de la relation et ne pas exercer

de représailles. Ceci n'est que la condition d'une survivance minimum du clinicien. Pour Roussillon (1999a, pp.90 et 177), l'intégration de la destructivité suppose que le clinicien se transforme activement, qu'il soit créatif et vivant en réponse au mouvement de destructivité « pour rétablir le contact avec la créativité du sujet, et lui permettre de retrouver l'espoir dans sa capacité de créer ». C'est à partir de ce moment-là que le travail de symbolisation et d'appropriation subjective pourra véritablement commencer.

2.3. La Rencontre et le processus de reconnaissance

Nous venons de voir que la reconnaissance est bien impliquée chaque fois qu'il y a Rencontre. La reconnaissance est donc bien une des conditions de la Rencontre et de la relation. Cette reconnaissance est autant celle de l'identification d'un besoin spécifique que celle plus générale de la reconnaissance du sujet en tant que tel, reconnaissance de son existence, de sa singularité, de sa vulnérabilité à travers un vécu commun de vulnérabilité.. C'est cet aspect que j'ai souhaité mettre plus particulièrement en exergue dans cette recherche.

Ce que je souhaitais montrer est le lien entre reconnaissance et relation, ou plutôt le lien entre reconnaissance réciproque et relation. Dit autrement, et quand les sujets ne sont pas à l'initiative de l'échange, il s'agit de passer d'une non-réciprocité dans la rencontre à une forme de réciprocité dans la Rencontre, même si selon Buytendijk (1952) cette réciprocité est rarement complète. La relation implique un partage, le partage d'une vulnérabilité commune. Lors de la Rencontre, il y a passage de la reconnaissance comme identification, à la reconnaissance mutuelle dans une relation de réciprocité, ce qui permet au sujet de se reconnaître en miroir, d'être attesté par lui-même dans son rapport à l'autre, au monde et à soi-même.

A ce propos, Fustier définit deux types de don sur lesquels j'aimerais revenir. Le « don d'individuation » comme l'offre par le professionnel à celui dont il s'occupe d'une « reconnaissance d'une identité de semblable (...) reconnaissance de la personne prise en charge comme étant un sujet, un particulier et non pas un membre plus ou moins d'une catégorie de patients » (Fustier, 2000, p.104). Le psy signifie à la personne qu'elle a le droit d'exister comme différente ou particulière, comme sujet ayant une place identifiable dans le désir du professionnel. Cette notion de désir mériterait d'ailleurs, j'en conviens, un approfondissement ultérieur, notamment à travers une étude des travaux de Lacan.

Le « don de simple humanité » ou « don de reconnaissance », quant à lui, consiste à ce que le professionnel renonce « exceptionnellement à l'asymétrie du lien, [à ce qu'il] se dévoile dans sa

simple humanité ; il se montre un homme ordinaire qui renonce à être plus ou à être supérieur, ou à être en position dominante » (ibidem, p.104). Pour moi, dans la clinique en ZUS, ceci ne doit pas relever de l'exception. Cela doit être une position déontologique reposant sur ce que certains (Tronto) ont appelé une « éthique du care ». D'ailleurs, Ferenczi avait montré l'intérêt d'une telle démarche : « si le patient est obligé d'admettre que le médecin reconnaît aussi volontiers ses propres erreurs et étourderies qu'il commet à l'occasion, alors il n'est pas rare qu'on puisse récolter, en guise de récompense pour le mal considérable qu'on s'est donné, un changement plus ou moins rapide dans le comportement du sujet » (Ferenczi, 1982, p. 49). Buytendijk (1952) indique aussi que « chaque rencontre humaine authentique, [est] l'expression d'une double intentionnalité, à savoir : faire quelque chose, se diriger vers autrui pour le saisir- et faire don de soi-même de manière à ce que quelque chose puisse nous arriver » (ibidem, p. 25).

Il y a là un lien à faire avec ce que j'ai nommé une rencontre par la vulnérabilité.

2.4. Rencontre par la vulnérabilité

2.4.1. La vulnérabilité du sujet

Pour trois cas sur les cinq principaux (Wisseem, Abdel, Nadia), nous nous apercevons que « ce qui se joue du passé dans l'actuel n'est pas sur la scène œdipienne, mais sur la scène de l'Hilflosigkeit, soit l'état de détresse pour Freud ou encore la « néoténie », l'impuissance du nouveau-né livré au monde » (Audibert, 2008, p.28). Balint (1968/2003) écrit que cela se situe au niveau du « défaut fondamental ». Quant à moi, je dirais que ce qui se joue dans les rencontres cliniques en ZUS a trait à ce qui fait de nous des êtres vulnérables. Ainsi, ce concept de vulnérabilité utilisé au départ intuitivement ou parce que faisant partie du vocabulaire de l'ère du temps, n'était en fin de compte pas anodin. Car il semble, dans tous les cas, même si c'est à des niveaux différents, être la pierre angulaire des problématiques de nos sujets. C'est pour cette raison aussi que la rencontre est parfois si difficile ; car elle réactive la première rencontre avec l'environnement maternel qui n'a pas pu prendre soin de cette vulnérabilité existentielle, et constitue un traumatisme primaire rendant impossible le processus de subjectivation. Il est ainsi possible d'établir un lien entre l'état et le fonctionnement psychique du sujet tel que nous l'avons défini en théorie (fragilité versus vulnérabilité versus résilience) et le « chercher-trouver ». Plus le sujet sera dans un état de vulnérabilité, voire de fragilité, plus la Rencontre sera difficile et donc impliquera une démarche de « chercher », rendant le « chercher-trouver » incertain. Dans les cas où le traumatisme est primaire, le sujet se trouve plutôt dans un état de fragilité. Le « chercher-trouver » dure alors beaucoup plus longtemps et consiste à créer un lien

intersubjectalisant permettant d'établir ou de rétablir un sentiment de confiance et une certaine continuité dans le soi avant que les traumatismes puissent faire l'objet d'un travail d'appropriation. Avant de pouvoir s'approprier le traumatisme, c'est d'abord soi-même qu'il s'agit de faire advenir. Dans les cas où le traumatisme est secondaire, les sujets sont capables d'évoquer leur histoire, d'identifier la sensation de mal-être, de souffrance, même s'il peut exister un clivage entre l'affect et la représentation, ces sujets sont dans un état de vulnérabilité. Le « chercher-trouver » dure moins longtemps et le travail consiste à relier les choses entre elles. Ainsi, de nouveau pour Joan qui ne semble pas avoir souffert d'état de détresse dans sa petite enfance mais où il semble bien qu'il s'agisse plutôt d'une problématique œdipienne l'affectant, la rencontre n'est pas problématique : il n'y a pas d'affrontement, cette rencontre et la confiance sont acquises d'emblée, le « chercher-trouver » dans ce cas n'est pas pertinent.

2.4.2. La vulnérabilité du psychologue

Indépendamment de ce qui a pu spécifiquement me vulnérabiliser dans les rencontres avec ces sujets, de façon générale et pour tous les cas, ce qui se rapporte surtout à ma vulnérabilité, c'est précisément la définition que donne Zielinski (2007) de la vulnérabilité : une capacité à être affectée, exposée à la blessure du monde et à l'existence même d'autrui. Je me représente leurs difficultés, leurs souffrances qui se cachent souvent derrière les actes et cela m'affecte. Je me soucie d'eux, même si je ne suis pas toujours en mesure de répondre à leurs besoins (parce que les choses ne sont pas si simples qu'en première apparence) : je me soucie, je me préoccupe d'eux. J'ai le désir que les choses aillent mieux pour eux, le désir de les « soigner ». Cependant, force est de constater que plutôt que de les soigner, j'ai pris soin d'eux ou tenté de le faire. Le « care » est alors un préalable au « cure » et apparaît comme une pratique mise en œuvre durant la phase du « chercher-trouver ».

Par ailleurs, ma vulnérabilité est aussi relative à ce que décrivent les sociologues et dont je ne parviens pas toujours à me dégager : l'incertitude de mon travail, des dispositifs, les menaces de diminution de subvention qui pèsent sur l'institution, le fait de devoir pérenniser mon poste dans un contexte de crise. Avec du recul, ceci paraît absolument incompatible avec une disponibilité psychique entière vis-à-vis du sujet et la réalisation d'un « care approprié ».

Ainsi, se placer dans une perspective de « care », dans une pratique de « care » caractérisant par certains aspects le « chercher-trouver » suppose de reconnaître « que la dépendance et la vulnérabilité ne sont pas des accidents de parcours qui n'arrivent qu'aux autres (...). Ce sont les traits de la condition de tout un chacun, même si les mieux lotis ont la capacité

d'en estomper ou d'en nier l'acuité » (Paperman & Laugier, 2005, p.12). Il me semble qu'il y a une sorte « d'hypocrisie professionnelle » (Ferenczi, 1982) à ne pas reconnaître ou affirmer que le psy est lui aussi vulnérable. Selon Sabourin (1982), ce que Ferenczi appelle « l'analyse mutuelle » est « la tentative la plus franche qui ait jamais été transcrite pour que l'aveu fait au patient de la sensibilité de l'analyste soit encore un acte de parole, témoignage des résistances de l'analyste, de ses limites, voire de sa faillibilité » (Sabourin, 1982, p. 17).

Je mets donc ici en exergue un deuxième paradoxe qui n'est pas sans lien avec celui que j'ai montré dans la première partie de cette discussion : pour pouvoir maintenir une relation de confiance avec le sujet, il faut l'assurer de notre fiabilité ; et un des moyens pour y parvenir c'est de nous montrer vulnérable, faillible aussi. En rencontrant les tensions du psy, ses failles, sa vulnérabilité, le sujet parvient à nous identifier au sens de la reconnaissance, à nous situer. En raison de ce processus, le sujet peut alors se sentir comme un sujet à part entière.

« L'autre doit d'abord devenir un semblable avant d'être saisi dans sa différence. Il doit d'abord (ou simultanément) être « construit » comme un miroir de soi, construit comme miroir capable de réfléchir le sujet, avant d'être appréhendé et discriminé par le jeu de la différence (...) A la similitude qui rend possible la reconnaissance, doit s'ajouter la différence qui rend celle-ci spécifique, qui l'ajuste à soi, qui permet de se spécifier soi-même dans la relation à l'autre-même » (Roussillon, 2008a, pp 34-35).

Encourager, favoriser la résilience, faire en sorte que les patients surmontent leurs traumatismes supposent qu'on leur fasse prendre conscience de leurs compétences. En regard de l'évolution de la société marquée désormais du sceau de la puissance, une des compétences à développer est celle de reconnaître et accepter notre vulnérabilité. Celle-ci est à considérer, comme je l'ai montré auparavant, comme un processus dialectique entre fragilité et résilience. Les Hommes sont à la fois fragiles et résilients, ils ont des forces et des faiblesses mais leur plus grande force est d'accepter cet état de fait : leur vulnérabilité. Dans un cadre thérapeutique, cette acceptation peut se faire si celui qui accompagne : le psy, miroir de la relation et du sujet qu'il accompagne a lui-même développé cette compétence à accepter sa vulnérabilité ; et à se montrer vulnérable. On pourrait parler aussi de « vulnérabilité en miroir », de « vulnérabilité réciproque » (Gaucher, Ribes et Ploton, 2003).

Cette expression et cette manifestation de la vulnérabilité du psy doivent cependant être maniées délicatement et obligent à ce que le psy ait entièrement terminé sa propre analyse et que l'institution soit en capacité d'assurer une fonction de contenance, de contenir l'expression de la vulnérabilité du psy. En somme, il s'agit de maintenir et entretenir tout ce qui contribue aux « enveloppes psychiques du psy » (Guillaumin, 1987) car « le psychothérapeute (le psychanalyste ou le psychologue analytique jungien) doit rester vulnérable tout en sachant conserver, au cours de ses heures de travail, une attitude professionnelle » (Winnicott,

1958/1969, p.352). C'est à cette condition que les potentialités du sujet pourront s'exprimer, advenir au sein de cet espace potentiel « trouvé-crée ».

Conclure ou ne pas conclure...

« *L'ineptie consiste à vouloir conclure* »

Flaubert, G. (1980). Lettre à Louis Bouilhet, 4 septembre 1850.
Correspondance, tome 1. Paris : Gallimard.

L'objectif de cette recherche était de parvenir à proposer une réponse théorique et pratique aux difficultés que posent l'intervention et la démarche psychologique en contexte de vulnérabilité et plus particulièrement en Zones Urbaines Sensibles.

Le premier apport de cette recherche est une définition opératoire du concept de vulnérabilité. Ce concept a pris une valeur centrale dans la recherche puisqu'il nous a permis en fin de compte de caractériser non pas seulement la population mais tout le contexte d'intervention qui est, lui-même, à référer à la vulnérabilité.

Nous avons défini la vulnérabilité comme un processus incertain, universel à l'Homme et en cours tout au long de la vie. Ce processus renvoie à une dialectique dynamique entre fragilité et résilience. Mais, la vulnérabilité peut aussi être appréhendée comme un état : elle est alors un intermédiaire entre un état de fragilité et un état de résilience. Nous avons ainsi amorcé un travail de typologie qui pourra se poursuivre au cours de recherches ultérieures. En tous cas, le concept de vulnérabilité, tel que nous l'avons défini, permet de ne pas assigner ou réduire l'identité des sujets rencontrés à une pure souffrance. En outre, ce concept est intimement lié aux notions d'incertitude et de reconnaissance, notamment quand on l'interroge en regard des conditions de la rencontre intersubjective que nous avons qualifiée de rencontre par la vulnérabilité.

Le second apport de cette recherche est le concept de « chercher-trouver ». Avec ce dernier, nous avons voulu réunir en une formule simple et parlante un certain nombre d'éléments caractéristiques de l'intervention psychologique en contexte de vulnérabilité. A partir de différents cas cliniques, nous avons tenté de repérer les éléments à l'œuvre dans le processus d'établissement de la relation de confiance en contexte de vulnérabilité. Ceci nous a finalement permis de proposer différents modèles de la Rencontre. Pour cela, il nous a fallu définir et mettre en exergue les implicites du cadre (niveau méta du « chercher-trouver ») dont dépendaient les explicites liés à l'établissement de la relation de confiance (niveau infra du « chercher-trouver »).

Au terme de cette recherche exploratoire, nous parvenons à la définition suivante de ce concept « chercher-trouver ».

Au niveau le plus général, le « chercher-trouver » est une phase de la démarche psychologique se caractérisant par une socialité primaire et par la mise en œuvre d'une pratique de « care ». Cette phase du « chercher-trouver » est préliminaire à l'avènement de l'espace potentiel ou phase du « trouvé-crée » se caractérisant alors par une socialité secondaire et la mise en œuvre d'une pratique de « cure ». L'enjeu général du « chercher-trouver » est donc de faire advenir l'espace potentiel. En outre, le « chercher-trouver » comporte deux niveaux plus spécifiques : le niveau méta et le niveau infra.

Au niveau méta, le « chercher-trouver » est un processus malléable et perpétuel d'agencement, d'ajustement et d'adaptation des éléments de dispositions. Ce processus caractérisé par de nombreux errements et ratages, conduit à l'établissement, à la co-construction du cadre des dispositifs. Les dispositions désignent des éléments de cadre interne et de cadre externe (éléments de dispositifs faisant dispositions). Celles que nous avons identifiées comme impliquées dans le « chercher-trouver » sont :

- la proximité,
- la coopération entre professionnels,
- l'utilisation d'un objet médiateur,
- les dispositions de « care » qui incluent, nous l'avons vu, engagement, sensibilité, attention, posture de proximité, partage d'affect, engagement, dévotion maternelle.

Ce même processus « chercher-trouver » permet parallèlement, au niveau infra, le déploiement du processus d'établissement et de maintien de la relation de confiance lorsque celle-ci s'est établie. Ainsi, nous avons pu identifier la fonction des éléments de dispositions au sein du processus d'établissement de la relation de confiance, que nous récapitulons à la figure n°14.

Éléments du niveau méta du « chercher-trouver » : les dispositions interne et externe du cadre	Fonction de ces éléments sur le niveau infra du « chercher- trouver » : la relation
Engagement	<ul style="list-style-type: none"> - Chercher les conditions d'une rencontre effective - Partage d'affect
Dispositions de « care »	<ul style="list-style-type: none"> - Contenance, gratification, identification et satisfaction des besoins - Pratique de care - Psy initiateur de l'échange
Proximité	<ul style="list-style-type: none"> - Réception, accueil d'une demande, d'un signe - Identification, reconnaissance d'un besoin - Ouverture sur la rencontre effective
Coopération entre professionnels	<ul style="list-style-type: none"> - Réception, accueil d'une demande, d'un signe - Identification, reconnaissance d'un besoin - Médiation de la première rencontre effective entre sujet et psy - Travail de liaison avec et pour le sujet - à la fois au niveau intersubjectif (lien social) et au niveau intrasubjectif : liaison des différents éléments de la psyché qui peuvent être déposés auprès de différent professionnel (diffraction du transfert). - Contenance de la relation
Utilisation d'un objet médiateur	<ul style="list-style-type: none"> - Médiation des rencontres, de la Rencontre - Séduction - Attraction de la réalité psychique - Fonction défensive

Figure n°14 : Fonction des éléments du niveau méta du « chercher-trouver » sur le niveau infra du « chercher-trouver »

Ainsi, l'enjeu du niveau méta du « chercher-trouver » est de faciliter, garantir, contenir le niveau infra. Quant à ce dernier, son enjeu est d'établir et maintenir la relation de confiance. En outre, toujours concernant le niveau infra du « chercher trouver », nous avons montré au cours de cette recherche la pertinence de la distinction qu'il y a à opérer entre une rencontre -entendu au sens de simple entrevue ou mise en présence physique et la Rencontre au sens d'une rencontre

ayant une valeur significative, notamment parce qu'elle implique un processus de reconnaissance en lien avec un vécu commun de vulnérabilité. Ainsi, nos investigations cliniques, nous ont amenées à distinguer trois modèles de la Rencontre :

- le modèle de la non-Rencontre. Il n'y a alors pas d'établissement de la relation de confiance.

- le modèle de la Rencontre inaugurale. La relation de confiance y est donnée d'emblée.

- la Rencontre est une « trouvaille ». Ce modèle est alors paradigmatique du « chercher-trouver » envisagé (au niveau infra) comme un processus dynamique à deux mouvements. Le premier mouvement du côté du « chercher » conduisant à la Rencontre. Le second mouvement du côté du « trouver » dépendant du premier et impliquant la survivance du clinicien, permettant alors l'établissement de la relation de confiance.

Par ailleurs, nous avons vu que cette définition du « chercher-trouver » implique deux paradoxes.

Le premier est relatif au niveau méta donc au cadre des dispositifs. En contexte de vulnérabilité, le dispositif proposé doit comporter une dimension paradoxale qui doit être tolérée : ne pas être stabilisé (comporter des éléments aménageables) ce qui lui permet de stabiliser ce que le sujet y dépose ainsi que le processus de la relation qu'il contient et dont il assure une fonction de contenance. Dit autrement, le cadre du dispositif proposé en contexte de vulnérabilité repose sur la contrainte à « chercher-trouver » les conditions de félicité qui permettent d'établir et de maintenir une relation de confiance avec le sujet.

Le second est relatif au niveau infra donc au processus de la relation. Pour pouvoir maintenir une relation de confiance avec le sujet, il faut l'assurer de notre fiabilité ; et un des moyens pour y parvenir c'est de nous montrer vulnérable, faillible aussi. En rencontrant les tensions du psy, ses failles, sa vulnérabilité, le sujet parvient à l'identifier au sens de la reconnaissance, à le situer. En raison de ce processus, le sujet peut alors se sentir en retour -par réverbération du reflet du miroir de la relation- comme un sujet à part entière.

De façon transversale et par extension de la formule, le « chercher-trouver » renvoie aussi à un processus de reconnaissance entendu d'abord comme identification au sens commun du terme (« chercher-trouver » les besoins du sujet, « chercher-trouver » l'implicite qui se cache derrière l'explicite) mais il renvoie aussi à la reconnaissance au sens du mouvement identificatoire, à travers notamment le vécu commun de vulnérabilité. La reconnaissance est alors envisageable comme processus fondamental du lien interhumain car toute relation nécessite qu'un mouvement identificatoire se constitue entre les personnes concernées. La reconnaissance

est donc aussi le point inaugural du processus de différenciation qui marquera l'entrée dans la phase potentiel du « trouvé-crée », révélatrice des potentialités créatrices du sujet.

Cependant, le « chercher-trouver » tel que je l'ai défini ici présente un certain nombre de limites d'investigation.

Tout d'abord, on pourrait affirmer que le « chercher-trouver » intervient dans toutes situations où la rencontre n'est pas donnée d'emblée et où les choses sont à chercher et à construire. Or, ici, je n'ai eu à faire qu'à des sujets situés dans une ZUS, celle des Minguettes à Vénissieux. Mon travail et mes conclusions trouvent sans doute là des limites géographiques et sociologiques évidentes. Il serait intéressant d'étudier le « chercher-trouver » dans d'autres cadres d'interventions.

Ensuite, initialement j'avais envisagé de pouvoir étudier le « chercher-trouver » dans tous les dispositifs du CRESS que j'ai pu parcourir. Or, j'ai finalement fait le choix de me centrer sur un dispositif individuel, ce qui me permettait alors d'explorer le « chercher-trouver » -certes de façon plus rigoureuse ; mais dans le même temps ceci constituait une limite clinique aux investigations. Il serait ainsi pertinent de vérifier l'illustration et la déclinaison de ce concept dans des dispositifs groupaux mis en place par des psychologues.

En outre, et dans le même esprit que celui de Flaubert, il me semble qu'une thèse n'est pas vouée à être une fin en soi et n'appelle pas de conclusion ; elle est plutôt un commencement et une ouverture à d'autres investigations. Ainsi, cette recherche qui, parce qu'elle se voulait être exploratoire de phénomènes -de surcroît forts complexes- n'a fait qu'identifier et repérer des éléments et processus qui pourront, pour chacun d'entre eux, être à la base de recherches et d'approfondissements ultérieurs. En outre, cette recherche a aussi entamé de nouveaux questionnements et soulevé d'autres problématiques. Parmi celles-ci, je ne citerai que celles qui ont plus particulièrement attiré mon attention.

En premier lieu, la problématique de la transitionnalité et du jeu (play). En effet, au départ, mon interrogation se portait sur la capacité à jouer. J'avais fait le constat que les enfants avaient des difficultés à jouer et à symboliser. Puis, grâce à mes lectures de Winnicott, je découvris que la capacité à jouer était liée à la capacité à faire confiance, à établir une relation de confiance. Mon intérêt s'est alors détourné de cette question et centré sur l'inaugural au transitionnel. Je laissais donc de côté pour un temps ma curiosité vis-à-vis du jeu. Or, rétrospectivement, il n'est pas tout à fait exact de dire que les sujets ont des difficultés pour jouer ou qu'ils n'ont pas de capacité à jouer dans la phase du « chercher-trouver ». La question est plutôt de savoir - et Roussillon l'a clairement montré- quel type de jeux est mis en œuvre. Ainsi, je serais curieuse

d'étudier et d'analyser l'évolution des formes de jeux au cours de la phase du « chercher-trouver ».

Ensuite, la problématique de la Rencontre et de la reconnaissance. Les différents modèles de la Rencontre sont un des aboutissements de cette recherche mais ils demeurent un aspect inachevé : il ne nous a pas été donné à cet instant d'aller plus avant. Ainsi, il nous semble intéressant d'approfondir les liens entre Rencontre et reconnaissance mais aussi de préciser le rôle des besoins, à distinguer des désirs et ce, en articulation avec une problématique fondamentale qui est celle de la séduction au sein de la relation thérapeutique.

Enfin, la question de l'évaluation clinique reste toujours posée et pourrait s'inscrire dans un prolongement de cette thèse. Cette sensibilité à l'évaluation clinique nous a accompagné au long de ce travail, mais n'était pas un des objectifs de cette recherche.

Winnicott fut l'auteur qui m'a tout particulièrement inspirée et accompagnée tout au long de ce travail. Sa pensée et son œuvre me sont apparues contemporaines des problématiques actuelles auxquelles les sujets que nous rencontrons sont confrontés au sein de notre société. L'inflexion qu'on pourrait y trouver est que de nos jours, la déprivation relève moins du matériel que du socius. La conséquence est cependant toujours la même : une déprivation symbolique qui altère, entrave le processus de subjectivation et de symbolisation.

En son temps Winnicott avait pu, avec d'autres, créer des institutions pour accueillir les « cas difficiles », les enfants et adolescents déprivés. De nos jours, le poids des facteurs sociaux est de plus en plus important. Il est fréquent de rencontrer des sujets avec des situations sociales et familiales extrêmement difficiles ; cette recherche en est une illustration. La thérapeutique passe par une organisation institutionnelle qui dépend forcément d'une dimension politique car liée au financement. Cette organisation institutionnelle doit pouvoir prendre en compte le sujet et ses vulnérabilités de façon intégrative sinon elle ne sert à rien du tout ou presque rien (si l'on veut être optimiste). Or, force est de constater que de nos jours, nous manquons toujours cruellement d'institutions pour traiter de ces situations. On en revient à la question de la déprivation liée au socius : il persiste une carence de réponse institutionnelle à un certain nombre de problématiques que pose l'évolution même de la société.

Les lectures de Winnicott m'ont tout naturellement conduite aux travaux de Roussillon qui m'ont été d'un grand soutien dans la phase d'élaboration des données recueillies. J'y ai trouvé à la fois une force de réassurance de ce que j'avais pu percevoir, des éléments de compréhension quant aux impasses auxquelles je m'étais confrontées et en même temps une source de curiosité et de sollicitations à poursuivre le travail engagé.

La clinique en ZUS m'a confrontée à des situations débordant parfois mon champ strict de compétences initiales. Elle m'a donc permis de découvrir d'autres cadres de pensée, de m'enrichir, de mûrir ma position professionnelle ; car cette recherche est finalement un des rares lieux où j'ai pu faire la liaison entre mon expérience clinique et mon cadre professionnel. J'avais pour projet scientifique de dégager un cadre commun d'intervention en situation de vulnérabilité. Or, ce travail n'est que singulier et l'objectif que je m'étais fixé au départ ne peut être atteint par une personne seulement : il faut réunir les professionnels afin de faire une analyse croisée des pratiques professionnelles et des expériences subjectives pour en déterminer les contours, les processus engagés et les références implicites. Ainsi, j'invite les psys à sortir des sentiers battus, à sortir des dispositifs standards, en acceptant d'aller à la rencontre de l'autre vulnérable à partir de leurs propres vulnérabilités. Ceci est une condition nécessaire pour la Rencontre, comme j'espère l'avoir montré au long de ce parcours d'aventures qu'est l'élaboration de la thèse.

Bibliographie

Aichhorn, A. (2000). *Jeunes en souffrance : psychanalyse et éducation spécialisée* (M. Géraud, trad.). Paris : Champ social. (Ouvrage original publié en 1925 sous le titre *Verwahrloste jugend*. Bern : Verlag Hans Huber.)

Anaut, M. (2002). Trauma, vulnérabilité et résilience en protection de l'enfance. *Connexions*, 77 (1), 101-118. Doi : 10.3917/cnx.077. 0101, récupéré sur le site de cairn : <http://www.cairn.info/revue-connexions-2002-1-page-101.htm>

Anaut, M. (2005). *La résilience- Surmonter les traumatismes*. Paris : Armand Colin.

Anaut, M. (2006). L'école peut-elle être facteur de résilience ? *Empan*, 63 (3), 30-39. Doi : 10.3917/empa.063.0030, récupéré sur le site de cairn : <http://www.cairn.info/revue-empan-2006-3-page-30.htm>

Anzieu, A. (1997). L'analyste d'enfant face à la réalité de l'environnement. Dans M. Mathieu, P. Privat et S. Boimare (dir.), *L'enfant et sa famille- Entre pédagogie et psychanalyse* (p. 109-115). Ramonville Saint-Agne : Erès.

Anzieu, D. (1994). *Le penser- Du Moi-peau au Moi-pensant*. Paris : Dunod.

Anzieu, D. (1994). Pour introduire au travail de la pensée. Dans *L'activité de la pensée. Emergences et troubles* (p. 1-9). Paris : Dunod.

Anzieu-Premmereur, C. (2011). De la créativité chez Winnicott. *Le Carnet PSY*, 151 (2), 22-25. Doi : 10.3917/lcp.151.0022, récupéré sur le site de cairn : <http://www.cairn.info/revue-le-carnet-psy-2011-2-page-22.htm>

Artur, T. (1995). Rencontre et médiation. Dans A. De la Garanderie (dir.), *Rencontre et médiation* (p. 13-43). Paris: Bayard.

Attal, J. et Boulenger, J-P. (2008). Vulnérabilité : aspects neurobiologiques. Dans *Vulnérabilités et troubles de l'adaptation*, compte rendu de l'atelier de travail du 20 mars 2008 à Paris. Issy-Les-Moulineaux : Elsevier Masson.

Aubert, A-E. et Scelles, R. (2007). Avant-propos. Dans A-E. Aubert et R. Scelles (dir.), *Dispositifs de soins au défi des situations extrêmes* (p. 7-21). Ramonville Saint Agne : Erès.

Audibert, C. (2008). Préface- Ferenczi et les addictions aujourd'hui. Dans S. Ferenczi, *Sur les addictions* (p.7-34). Paris : Payot et Rivages.

Ausloos, G. (1995). *La compétence des familles*. Toulouse : Erès.

Balint, M. (2003). *Le défaut fondamental* (J. Dupont et M. Viliker, trad.). Paris : Payot et Rivages. (Ouvrage original publié en 1968).

Balmory, M. (2009). Fragilités, condition de la parole selon la Bible et la psychanalyse. Dans B. Ugeux (dir.), *La fragilité : faiblesse ou richesse ?* (p.21-49). Paris : Albin Michel.

Bastard, M. (2005). Population précarisée en souffrance psychique- Des réponses professionnelles à améliorer. *Empan*, 60 (4), 108-115. Doi : 10.3917/empan.060.0108, récupéré sur le site de cairn : <http://www.cairn.info/revue-empan-2005-4-page-108.htm>

Bellano, D. (1992). *De la genèse de l'organisation cognitive à la modélisation de l'activité de remédiation cognitive opératoire*. Thèse de doctorat, Université Lumière Lyon2, Lyon, France.

Benasayag, M et Schmit, G. (2006). *Les passions tristes : souffrance psychique et crise sociale*. Paris : La découverte.

Berger, M. (2003). *L'enfant et la souffrance de la séparation. Divorce, adoption, placement*. Paris: Dunod.

Berger, M. (2004). *Les troubles du développement cognitif- Approche thérapeutique chez l'enfant et l'adolescent*. Paris : Dunod.

Bideaud, J., Houdé, O. et Pédinielli, J-L. (1993). *L'homme en développement*. Paris : Puf.

Bion, W-R. (1883). *Réflexion faite* (F. Robert, trad.). Paris : Puf. (Ouvrage original publié en 1967 sous le titre *Second Thoughts*. Londres : William Heinemann, Medical Books.)

- Bleger, J. (2004). Psychanalyse du cadre psychanalytique. Dans *Crise, rupture et dépassement* (p.257-276). Paris : Dunod.
- Boimare, S. (2008). *Ces enfants empêchés de penser*. Paris : Dunod.
- Bonneville, A., Kiss, A., Sudres, J-L. et Moron, P. (2010). Quand la question de l'interculturel fait retour à la clinique... Éléments pour une rencontre de l'autre. *Psychothérapies*, 30 (1), 3-9. Doi : 10.3917/psys.101.0003, récupéré sur le site de cairn : <http://www.cairn.info/revue-psychotherapies-2010-1-page-3.htm>
- Bouisson, J. (2008). *Le syndrome de vulnérabilité*. Paris : Lavoisier.
- Bouissou, C. et Brau-Antony, S. (2005). Réflexivité et pratiques de formation. Regards critiques. *Carrefours de l'éducation*, 20 (2), 113-122. Doi : 10.3917/cdle.020.0113, récupéré sur le site de cairn : www.cairn.info/revue-carrefours-de-l-education-2005-2-page-113.htm.
- Bruchon-Schweitzer, M. (2001). Stress et vulnérabilité : un modèle transactionnel en psychologie de la santé. Dans R. Jouvent (dir.), *La vulnérabilité* (p. 97-123). Paris : Puf.
- Buytendijk, F-J-J. (1952). *Phénoménologie de la rencontre* (J. Knapp, trad.). Paris : Desclée de Brouwer.
- Cahn, R. (1991). *Adolescence et folie- Les déliaisons dangereuses*. Paris : Puf.
- Caillé, A (dir.). (2007). *La quête de reconnaissance- Nouveau phénomène social total*. Paris : La découverte/M.A.U.S.S.
- Canal Psy. (2009). La psychologie « hors les murs » (2/2) - Pratiques « hors les murs » du psychologue - Les samedis du CRPPC. *Canalpsy*, 86, 14-15.
- Castel, R. (1995). *Les métamorphoses de la question sociale*. Paris : Fayard.
- Castel, R. (2003). Des individus sans support. Dans V. Chatel et M-H. Soulet, *Agir en situaion de vulnérabilité* (p.51-61). Saint Nicolas: Les Presses de l'Université Laval.
- Castro, D. (2009). Introduction : quelques considérations sur l'étude de cas. Dans D. Castro (dir.), *9 études de cas en clinique projective adulte* (p.1-8). Paris : Dunod.
- Charmillot, M. et Dayer, C. (2007). Démarche compréhensive et méthodes qualitatives : clarifications épistémologiques. *Recherches qualitatives*, 3 (hors-série), 126-139. Récupéré sur le site de la revue : <http://www.recherche-qualitative.qc.ca/>

- Charrier, F., Goupil, D. et Geoffroy, J-J (dir.). (2008). *Les personnes vulnérables. Protection et accompagnement des majeurs en difficulté*. Ramonville Saint Agne: Eres.
- Chartier, J-P. (1997). *Les adolescents difficiles : psychanalyse et éducation spécialisée*. Paris : Dunod.
- Chartier, J-P. (2010). *Les transgressions adolescentes*. Paris : Dunod.
- Chatel, V. et Soulet, M-H. (2003). Préface. Dans V. Chatel et M-H. Soulet (dir.), *Agir en situation de vulnérabilité* (p. 11-16). Saint Nicolas: Les Presses de l'Université Laval.
- Chiland, C. (2006). Réticence à propos de la résilience. Dans B. Cyrulnik et P. Duval (dir.), *Psychanalyse et résilience* (p. 263-274). Paris: Odile Jacob.
- Chobeaux, F. (2009). *Intervenir auprès des jeunes en errance*. Paris : La découverte.
- Chouvier, B. (1985). *Sens et intuition de la rencontre*. Communication présentée aux Journées d'étude de psychologie social-clinique organisées par le COR, (p. 11-16). Hôpital J. Imbert, Arles, France. Récupéré dans l'onglet actes du site de l'association COR : <http://www.association-cor.fr/>
- Chouvier, B. (1997). La capacité symbolique originaire. Dans P. Roman (dir.), *Projection et symbolisation chez l'enfant – La méthode projective en psychopathologie* (p.15-25). Lyon : Presses Universitaires de Lyon.
- Chouvier, B. (dir.). (2002). *Les processus psychiques de la médiation*. Paris : Dunod.
- Clavel, B. (2001). *Analyse des paliers d'équilibration fonctionnels dans la construction des régulations intersubjectives- De l'hétéronomie à la coopération-* (Thèse de doctorat, Université Lumière Lyon2, Lyon, France). Récupéré sur le site de cyberthèses : http://theses.univ-lyon2.fr/documents/lyon2/2001/clavel_b
- Clavel-Inzirillo, B. (2003). *Analyse des paliers d'équilibration dans la construction des régulations intersubjectives – De l'hétéronomie à la coopération-*. Lille : ANRT.
- Clavel-Inzirillo, B., Dérivois, D., Bidaud, D. et Gianelli, Y. (2008). Régulation cognitives, construction des règles et de la notion de justice chez des enfants de 6 à 12 ans vivant en Zone Urbaine Sensible. *International Journal of Violence and School*, 6, 7-45.

Clément, M. et Ouellet, H. (1992). Problématiques psychosociales et notion de « risque » : une perspective critique. *Nouvelles pratiques sociales*, 5 (1), 113-127. Récupéré le 11 septembre 2010 de <http://id.erudit.org/iderudit/301161ar>

Cohen, V. (2003, 15 janvier). La vulnérabilité relationnelle. *Socio-anthropologie*, 1, récupéré le 15 juillet 2009 de <http://socio-anthropologie.revues.org/index74.html>

Colin, V. (2003). *"Psychodynamique de l'errance". Traumatisme, fantasmes originaires et mécanisme de de périphérisation topique* (Thèse de doctorat, Université Lumière Lyon2, Lyon, France). Récupéré sur le site de cyberthèses : http://theses.univ-lyon2.fr/documents/lyon2/2002/colin_v

Colin, V. et Furtos, J. (2005). La clinique psychosociale au regard de la souffrance psychique contemporaine. Dans M. Joubert et C. Louzoun (dir.), *Répondre à la souffrance sociale* (p. 99-115). Ramonville Saint Agne: Erès.

Collectif des psychanalystes du CPCT Précarité de Paris. (2008). Le CPCT Précarité- Une réponse psychanalytique à la précarité du lien social. Dans J. Furtos (dir.), *Les cliniques de la précarité. Contexte social, psychopathologie et dispositifs* (p. 203-209). Issy- Les-Moulineaux: Masson.

Cyrulnik, B et al. (1998). *Ces enfants qui tiennent le coup*. Revigny-sur-Ornain : Hommes et perspectives.

Cyrulnik, B. (1999). *Un merveilleux malheur*. Paris: Odile Jacob.

Cyrulnik, B. (2001). *Les vilains petits canards*. Paris: Odile Jacob.

Cyrulnik, B. (2004). *Parler d'amour au bord du gouffre*. Paris: Odile Jacob.

Cyrulnik, B. (2006). Introduction. Dans B. Cyrulnik et P. Duval (dir.), *Psychanalyse et résilience* (p. 7-25). Paris: Odile Jacob.

Darrot, J. (2005). Dépolitisation du champ clinique et catégorisation des adolescents : les ingrédients de l'absurde. Dans M. Joubert et C. Louzoun (dir.), *Répondre à la souffrance sociale*, (p. 89-98). Ramonville Saint Agne: Erès.

Demetriades, C. (2005). Dispositifs cliniques médiums malléables pour jeunes en souffrance d'exclusion, *Psychologues et Psychologies*, 182.

Demetriades, C. (2011). *Dispositifs orioplastiques pour des jeunes en souffrances d'exclusion. Nouvelles perspectives de medium malléable dans la clinique du social ?* (Thèse de doctorat, université Lumière Lyon 2, Lyon, France). Récupéré sur le site de cyberthèses : http://theses.univ-lyon2.fr/documents/lyon2/2011/demetriades_c

Desmet, H. et Guillemette, F. (2010). Les multiples facettes de l'engagement du chercheur qualitatif. *Recherches qualitatives*, 29 (2), 1-6. Récupéré sur le site de la revue : <http://www.recherche-qualitative.qc.ca/revue.html>

Dessain, B. (2008). De l'hésitation dans la clinique winnicotienne. *Natureza humana*, 10 (2), 167-180. Récupéré de : [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1517-24302008000200007&script=sci_arttextISSN 1517-2430](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1517-24302008000200007&script=sci_arttextISSN%201517-2430)

De Tichey, C. et Lighezzolo, J. (2006). La résilience au regard de la psychologie clinique psychanalytique. Dans B. Cyrulnik et P. Duval (dir.), *Résilience et psychanalyse* (p.127-154). Paris: Odile Jacob.

Di Chiara, G. (2004). *Syndromes psychosociaux- La psychanalyse et les pathologies sociales*. Ramonville Saint-Agne : Erès.

Dolle, J-M et Bellano, D. (1989). *Ces enfants qui n'apprennent pas*. Paris: Le Centurion.

Drapeau, M. (2001). Quelques propositions inspirées de la psychanalyse pour augmenter la rigueur en recherche qualitative. *Recherches qualitatives*, 22, 73-92. Récupéré sur le site de la revue : http://www.recherche-qualitative.qc.ca/revue/edition_reguliere/volume22.html

Drapeau, M. (2004). Les critères de scientificité en recherche qualitative. *Pratiques psychologiques*, 10, 79-86.

Duez, B. (1997). Le TAT comme dispositif de mise en figurabilité préliminaire à une cure. Dans P. Roman (dir.), *Projection et symbolisation chez l'enfant – La méthode projective en psychopathologie* (p.141-153). Lyon : Presses Universitaires de Lyon.

Dupont, Y. (2003). *Dictionnaire des risques*. Paris : Armand Colin.

Ehrenberg, A. (2008). *La fatigue d'être soi- Dépression et société*. Paris : Odile Jacob.

Ferenczi, S. (1982). *Psychanalyse IV- Œuvres complètes 1927-1933* (J. Dupont, S. Hommel, P. Sabourin, F. Samson et B. This, trad.). Paris : Payot.

- Flagey, D. (2002). *Mal à penser, mal à être. Troubles instrumentaux et pathologie narcissique*. Ramonville Saint Agne: Erès.
- Freud, A. (1982). Avant Propos. Dans E-J. Anthony, C. Chiland et C. Koupernik (dir.), *L'enfant dans sa famille : l'enfant vulnérable*, (p. 13-14). Paris: Puf.
- Freud, S. (1895). Esquisse d'une psychologie scientifique. Dans, *La naissance de la psychanalyse* (A. Berman, trad.), (p. 309-396). Paris : Puf. (Ouvrage original publié en 1950 sous le titre *Aus den Anfängen der Psychoanalyse*. Londres : Imago Publishing)
- Freud, S. (1995). *Malaise dans la culture* (P. Cotet, R. Lainé et J. Stute-Cadiot, trad.). Paris : Puf. (Ouvrage original publié en 1929 sous le titre *Das Unbehagen in der Kultur*. Wien : Internationaler Psychoanalytischer Verlag.)
- Furtos, J. (2000). Epistémologie de la clinique psychosociale (la scène sociale et la place des psy). *Pratiques en santé mentale*, 1, 23-32.
- Furtos, J. (2005). Souffrir sans disparaître. Dans J. Furtos et C. Laval (dir.), *La santé mentale en actes. De la clinique au politique* (p. 9-38). Ramonville Saint Agne: Erès.
- Furtos, J. (2007). Les effets cliniques de la souffrance psychique d'origine sociale. *Mental'idées*, 11 (09). Récupéré sur le site de l'ORSPERE, section publication, rubrique article : <http://www.orspere.fr/publications/>
- Furtos, J. (2008). L'apparition du sujet sur la scène sociale et sa fragilité : la précarité de la confiance. Dans J. Furtos (dir.), *Les cliniques de la précarité. Contexte social, psychopathologie et dispositifs* (p. 11-22). Issy- Les-Moulineaux: Masson.
- Furtos, J. (2008). Le syndrome d'auto-exclusion. Dans J. Furtos (dir.), *Les cliniques de la précarité. Contexte social, psychopathologie et dispositifs* (p. 118-133). Issy- Les-Moulineaux: Masson.
- Fustier, P. (2000). *Le lien d'accompagnement- Entre don et contrat salarial*. Paris : Dunod.
- Garboua, M. ,Marty-Lavouzelle, H. et Touati, B. (2006). Cas difficiles. Quels traitements inventer ? Paris : In Press Editions.
- Gaucher, J., Ribes, G. et Ploton, L. (2003). Les vulnérabilisations en miroir, professionnels/ familles dans l'accompagnement des personnes âgées. *Cahiers critiques*

de thérapie familiale et de pratiques de réseaux, 31 (2), 148-164. Doi : 10.3917/ctf.031.0148, récupéré sur le site de cairn : <http://www.cairn.info/revue-cahiers-critiques-de-therapie-familiale-2003-2-page-148.htm>

Génard, J-L. (2011, novembre). *Vulnérabilité, résilience, les soubassements anthropologiques des nouvelles politiques sociales*. Communication présentée au colloque international Un siècle de santé sociale : formes et traitements des vulnérabilités (1880-2010). Université Lumière Lyon2.

Gibello, B. (1995). *La pensée décontenancée. Essai sur la pensée et ses perturbations*. Paris: Bayard.

Gilligan, C. (1986). *Une si grande différence* (A. Kwialek, trad.). Paris : Flammarion. (Ouvrage original publié en 1982 sous le titre *In a different voice*. Cambridge : Harvard University Press).

Guérin, C. (1985, octobre). *Construire la rencontre clinique*. Communication présentée aux Journées d'étude de psychologie social-clinique organisées par le COR, (p. 7-10). Hôpital J. Imbert, Arles, France. Récupéré dans l'onglet actes du site de l'association COR : <http://www.association-cor.fr/>

Guillaumin, J. (1987). Les enveloppes psychiques du psychanalyste. Dans *Les enveloppes psychiques*. Paris : Dunod.

Hanus, M. (2001). *La résilience à quel prix? Survivre et rebondir*. Paris: Maloine.

Haut Comité de la Santé Publique. (1998). *La progression de la précarité en France et ses effets sur la santé*. Rennes : ENSP.

Hermant, E. (2004). *Clinique de l'infortune- La psychothérapie à l'épreuve de la détresse sociale*. Paris : Le Seuil.

Honneth, A. (2002). *La lutte pour la reconnaissance* (P. Rusch, trad.). Paris: Les éditions du Cerf. (Ouvrage original publié en 1992 sous le titre *Kampf um Anerkennung*. Frankfurt, Allemagne : Suhrkamp Verlag).

Houssier, F. (2007). Les paradoxes du travail thérapeutique institué par décisions de justice : reprise de la question du cadre interne à partir du contre-transfert. Dans A-E. Aubert et R. Scelles (dir.), *Dispositifs de soins au défi des situations extrêmes* (p. 107-130). Ramonville Saint Agne : Erès.

- Houzel, D. (2006). Psychanalyse et résilience. Dans B. Cyrulnik et P. Duval (dir.), *Psychanalyse et résilience* (p. 247-261). Paris: Odile Jacob.
- Houzel, D. (1994). Enveloppe familiale et fonction contenante. Dans *L'activité de la pensée- Emergences et troubles* (p.27-40). Paris : Dunod.
- Huguet, M. (1995). La méthode clinique. Dans M-C. Lombotte (dir.), *La psychologie et ses méthodes* (p.144-203). Paris : Librairie Générale Française.
- Ion, J. (2005a). Introduction. Dans *Travail social et souffrance psychique* (p.1-22). Paris : Dunod.
- Ion, J. (2005b). Introduction. Dans J. Ion (dir.), *Le travail social en débats*. Paris : La découverte.
- Ionescu, S. (2006). Pour une approche intégrative de la résilience. Dans B. Cyrulnik et P. Duval (dir.), *Psychanalyse et résilience* (p. 27-44). Paris: Odile Jacob.
- Ionescu, S (dir.). (2011). *Traité de résilience assistée*. Paris: PUF.
- Ionescu, S., Jacquet, M-M. et Lhote, C. (2008). *Les mécanismes de défense. Théorie et clinique*. Paris : Armand Colin.
- Jamouille, P. (2008). La proximité. Dans J. Furtos (dir.), *Les cliniques de la précarité. Contexte social, psychopathologie et dispositifs* (p. 83-97). Issy-Les-Moulineaux: Masson.
- Joubert, M. (2005). Souffrances morales et question sociale : un enjeu de reconnaissance. Dans M. Joubert et C. Louzoun (dir.), *Répondre à la souffrance sociale* (p. 171-184). Ramonville Saint Agne: Erès.
- Kaës. (2004). Introduction à l'analyse transitionnelle. Dans *Crise, rupture et dépassement*, (p.1-83). Paris: Dunod.
- Kaës, R. (2007). *Un singulier pluriel*. Paris: Dunod.
- Kahn, M. (1985). *Passion solitude et folie* (M. Tran Van Khai et C. Monod, trad.). Paris : Gallimard. (Ouvrage original publié en 1983 sous le titre *Between Theory and Practice in Psychoanalysis*).

Kahn, M. (1971). Préface. Dans D-W. Winnicott, *La consultation thérapeutique et l'enfant* (C. Monod, trad.). Paris : Gallimard. (Ouvrage original publié en 1971 sous le titre *Therapeutic Consultations in Child Psychiatry*).

Kovess-Masféty, V. (2001). *Précarité et santé mentale*. Rueil-Malmaison : Doin.

Kristeva, J. (2006). Liberté, égalité, fraternité et...vulnérabilité. *L'esprit du temps. Recherches en Psychanalyse*, 2 (6), 11-27. Doi : 10.3917/rep.006.0011, récupéré sur le site de cairn : <http://www.cairn.info/revue-recherches-en-psychanalyse-2006-2-page-11.htm>

Kuhn, T. (1983). *La structure des révolutions scientifiques*. Paris: Flammarion.

Laperrière, A. (1997). Les critères de scientificité des méthodes qualitatives. Dans J. Poupart, J-P. Deslauriers, L-H. Groulx, A. Laperrière, R. Mayer et A. Pires (dir.), *La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologiques* (p.365-389). Montréal : Gaëtan Morin.

Laval, C. (2003). *Les réaménagements de la relation d'aide à l'épreuve de la souffrance psychique. L'exemple du dispositif RMI en région Rhône-Alpes*. (Thèse de doctorat, Université Lumière Lyon2, Lyon, France). Récupéré sur le site de Cyberthèses : http://theses.univ-lyon2.fr/documents/lyon2/2003/laval_c

Laval, C. (2008). *Apprentissages croisés en santé mentale*. Récupéré dans l'onglet publications du site de l'ORSPERE : www.orspere.fr/-Publications-.

Laval, C. (2009). *Des psychologues sur le front de l'insertion*. Toulouse : Erès.

Lazarus, A. et Strohl, H. (1995). *Une souffrance qu'on ne peut plus cacher- Rapport du groupe de travail "ville, santé mentale, précarité et exclusion sociale"*. DIV/DIRMI : La documentation française. Disponible sur le site de l'éditeur.

Lazzeri, C. et Caillé, A. (2004). La reconnaissance aujourd'hui. Enjeux théoriques, éthiques et politiques du concept. *Revue du MAUSS*, 23 (1), 88-115. Doi : 10.3917/rdm.023.0088, récupéré sur le site de cairn : <http://www.cairn.info/revue-du-mauss-2004-1-page-88.htm>

Lemay, M. (1999). Réflexions sur la résilience. Dans M-P. Poilot (dir.), *Souffrir mais se construire* (p. 83-105). Ramonville Saint Agne: Erès.

- Lemay, M. (2006). La résilience, mythe ou réalité? Dans B. Cyrulnik et P. Duval (dir.), *Psychanalyse et résilience* (p.45-60). Paris: Odile Jacob.
- Leroy-Viémon, B. (2008). Les enjeux phénoménologiques de la rencontre clinique. *Cliniques méditerranéennes*, 78 (2), 205-223. Doi : 10.3917/cm.078.0205, récupéré sur le site de cairn : <http://www.cairn.info/revue-cliniques-mediterraneennes-2008-2-page-205.htm>
- Manificat, S. et Dazord, A. (1997). Evaluation de la qualité de vie de l'enfant : validation d'un questionnaire, premiers résultats. *Expansion scientifique française*, 45 (3), 106-114.
- Martin, J-P. (2000). *Psychiatrie dans la ville. Pratiques et cliniques de terrain*. Ramonville Saint Agne : Erès.
- Martinez, S. (2011). *L'enfermement des adolescents auteurs d'actes transgressifs- De la contention à la contenance* (Thèse de doctorat, Université Lumière Lyon2, Lyon, France). Récupéré sur le site de cyberthèses : http://theses.univ-lyon2.fr/documents/lyon2/2011/martinez_s
- Martuccelli, D. (2011, nov). *La vulnérabilité dans une société singulariste*. Communication présentée au colloque international Un siècle de santé sociale : formes et traitements des vulnérabilités (1880-2010). Université Lumière Lyon2.
- Marty, F. (2009). La méthode du cas. Dans S. Ionescu et A. Blanchet (dir.), *Méthodologie de la recherche en psychologie clinique* (p.53-75). Paris : Puf.
- Mellier, D. (2007). La précarité psychique et la spécificité du travail d'accueil de la souffrance. Dans A-E. Aubert et R. Scelles (dir.), *Dispositifs de soins au défi des situations extrêmes* (p. 85-106). Ramonville Saint Agne : Erès.
- Molinier, P. (2005). Le care à l'épreuve du travail- Vulnérabilités croisées et savoir-faire discrets. Dans P. Paperman et S. Laugier (dir.), *Le souci des autres- Ethique et politique du care* (p. 299-316). Paris : EHESS.
- Mouchenik, Y. (2009). La vulnérabilité de l'enfant une notion entre psychanalyse et anthropologie. Un concept outil pour le clinicien-chercheur en Nouvelle Calédonie. *Cliopsy*, 2, 27-36. Récupéré sur le site de la revue, section numéros, tous les numéros : <http://www.revue.cliopsy.fr>

- Mozère, L. (2009). Avant-Propos. Dans J. Tronto, *Un monde vulnérable- Pour une politique du care* (p. 5-11). Paris: La Découverte.
- Paperman, P. (2005). Les gens vulnérables n'ont rien d'exceptionnel. Dans P. Paperman et S. Laugier (dir.), *Le souci des autres- Ethique et politique du care* (p. 281-297). Paris : EHESS.
- Paperman, P. et Laugier, S. (2005). Presentation- Sense and sensibility. Dans P. Paperman et S. Laugier (dir.), *Le souci des autres- Ethique et politique du care* (p. 9-22). Paris : EHESS.
- Pédinielli, J-L. (1999). Approche de la recherche clinique en psychologie. *Recherches en soins infirmiers*, 59, p. 9-14. Récupéré sur le site de l'association ARSI : <http://www.bdsp.ehesp.fr/Fulltext/Info?doc=/rsi/59/9.pdf>
- Pégon, G. (2011). *Le traitement clinique de la précarité- Collectifs d'intervention, parcours de vulnérabilité, pratique de care- L'exemple du Carrefour Santé Mentale Précarité du département de l'Ain* (Thèse de doctorat, Université Lumière Lyon2, Lyon, France). Récupéré sur le site de l'orspere, section publications : <http://www.orspere.fr/publications/#17>
- Petitclerc, J-M. (2004). *Enfermer ou éduquer ?* Paris : Dunod.
- Petitclerc, J-M. (2007). *Lettre ouverte à ceux qui veulent changer l'école.* Paris : Bayard.
- Ravon, B. (2005). Vers une clinique du lien défait ? Dans *Travail social et souffrance psychique* (p.25-58). Paris : Dunod.
- Renault, E. (2004). *L'expérience de l'injustice- Reconnaissance et clinique de l'injustice.* Paris : La Découverte.
- Revault d'Allonnes, C. (1999). L'étude de cas : de l'illustration à la conviction. Dans *La démarche clinique en sciences humaines* (p. 67-86). Paris: Dunod.
- Revault d'Allonnes, C. (1999). Psychologie clinique et démarche clinique. Dans *La démarche clinique en sciences humaines* (p. 17-33). Paris: Dunod.
- Rey, A. (2006). *Dictionnaire historique de la langue française.* Paris : Robert.
- Richard, F. (2011). *La rencontre psychanalytique.* Paris: Dunod.

- Ricoeur, P. (2004). *Parcours de la reconnaissance*. Paris: Gallimard.
- Rodriguez, R. (2005). Jeu répétitif, jeu créatif. *Tribune psychanalytique*, 6, 33-40.
- Roman, P. (dir.). (1997). *Projection et symbolisation chez l'enfant –La méthode projective en psychopathologie*. Lyon : Presses Universitaires de Lyon.
- Rouchy, J-C. (2004). Secret intergénérationnel : transfusion, gardien, résurgence. Dans S. Tisseron, P. Hachet, C ; Nachin, N. Rand, J-Cl. Rouchy et M. Torok, *Le psychisme à l'épreuve des générations. Clinique du fantôme* (p. 145-174). Paris: Dunod.
- Roussillon, R. (1991). *Paradoxes et situations limites de la psychanalyse*. Paris : Puf.
- Roussillon, R. (1999a). *Agonie, clivage et symbolisation*. Paris : Puf
- Roussillon, R. (1999b). Actualité de Winnicott. Dans A. Clancier et J. Kalmanovitch, *Le paradoxe de Winnicott* (p.9-26). Paris : In Press.
- Roussillon, R. (2007). Postface : les situations extrêmes et leur devenir. Dans A-E. Aubert et R. Scelles (dir.), *Dispositifs de soins au défi des situations extrêmes* (p. 215-226). Ramonville Saint Agne : Erès.
- Roussillon, R. (2008a). *Le transitionnel, le sexuel et la réflexivité*. Paris : Dunod.
- Roussillon, R. (2008b). Le besoin de sécurité. Dans J. Furtos (dir.), *Les cliniques de la précarité. Contexte social, psychopathologie et dispositifs* (p. 50-62). Issy-Les-Moulineaux: Masson.
- Ruffiot, A. et coll. (1981). *La thérapie familiale psychanalytique*. Paris : Dunod.
- Sales, C. (2010). *Vous êtes sales...je peux tout vous dire*. Paris : Editions du Félin.
- Sabourin, P. (1982). Préface- Vizir et tête de turc. Dans S. Ferenczi, *Psychanalyse IV- Œuvres complètes 1927-1933* (J. Dupont, S. Hommel, P. Sabourin, F. Samson et B. This, trad.). Paris : Payot.
- Schneider, D-K. (2007, nov). *Méthodes qualitatives en sciences sociales*. Récupéré sur le site de TECFA (TEChnologies de Formation et apprentissage) de la Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Éducation de l'Université de Genève : <http://tecfa.unige.ch/guides/methodo/quali/>

- Sinatra, F. (2005). La figure de l'étranger et l'expérience de l'exil dans la cure. Dans *Différence culturelle et souffrances de l'identité* (p.131-152). Paris : Dunod
- Soulet, M.-H. (2003). Faire face et s'en sortir vers une théorie de l'agir faible. Dans V. Chatel et M.-H. Soulet (dir.), *Agir en situation de vulnérabilité* (p.167-214). St Nicolas Québec: Les presses de l'Université Laval.
- Soulet, M.-H. (2005). Reconsidérer la vulnérabilité. *Empan*, 60 (4), 24-29. Doi : 10.3917/empan.060.0024, récupéré sur le site de cairn <http://www.cairn.info/revue-empan-2005-4-page-24.htm>
- Stern, D.-N. (1997). Le processus de changement thérapeutique. Dans *Naissance et développement de la vie psychique* (p. 39-57). Ramonville Saint Agne: Erès.
- Stern, D.-N. (2003). *Le moment présent en psychothérapie- Un monde dans un grain de sable* (M. Garène, trad.). Paris: Odile Jacob. (Ouvrage original publié en 2004 sous le titre *The present Moment in Psychotherapy and Everyday Life*. Etats Unis : Norton).
- Stiegler, B. (2008). *Prendre soin de la jeunesse et des générations*. Paris : Flammarion.
- Thaon, M. (1985, octobre). *Présentation de l'association clinique des objets de relations*. Communication présentée aux Journées d'étude de psychologie social-clinique organisées par le COR, (p. 5-6). Hôpital J. Imbert, Arles, France. Récupéré dans l'onglet actes du site de l'association COR : <http://www.association-cor.fr/>
- Tisseron, S. (2004). La psychanalyse à l'épreuve des générations. Dans S. Tisseron, P. Hachet, C ; Nachin, N. Rand, J.-Cl. Rouchy et M. Torok, *Le psychisme à l'épreuve des générations. Clinique du fantôme* (p. 1-22). Paris: Dunod.
- Tronto, J. (2009). *Un monde vulnérable. Pour une politique du care* (H. Maury, trad.). Paris: La Découverte.
- Ugeux, B. (2009). Avant-propos. Dans B. Ugeux (dir.), *La fragilité : faiblesse ou richesse?* (p.7-17). Paris : Albin Michel.
- Vacheret, C. (dir.). (2002). *Pratiquer les médiations en groupe thérapeutiques*. Paris : Dunod.
- Vacheret, C. et Duez, B. (2004). Les groupes à médiation : variance, alternative et détournement du dispositif psychanalytique ? *Revue de psychothérapie psychanalytique*

de groupe, 42 (1), 185-199. Doi : 10.3917/rppg.042.0185, récupéré sur le site de cairn : <http://www.cairn.info/revue-de-psychotherapie-psychanalytique-de-groupe-2004-1-page-185.htm>

Valadier, P. (2011). Apologie de la vulnérabilité. *Études*, 414 (2), 199-210. Récupéré sur le site de cairn : <http://www.cairn.info/revue-etudes-2011-2-page-199.htm>

Vanier, J. (2009). De la fragilité jaillit la lumière. Dans B. Ugeux (dir.). *La fragilité : faiblesse ou richesse ?* (p. 105-122). Paris : Albin Michel.

Villerbu, L (dir). (2003). *Dangerosité et vulnérabilité en psychocriminologie*. Paris : L'harmattan.

Walgrave, L. (1992). *Délinquance systématisée des jeunes et vulnérabilité sociétale : Essai de construction d'une théorie intégrative*. Genève : Médecine et hygiène.

Widlöcher, D. (1995). Principes généraux. Dans O. Bourguignon et M. Bydlowski (dir.), *La recherche clinique en psychopathologie*, (p.9 -34). Paris : PUF.

Winnicott, D-W. (1969). La tendance antisociale (J. Kalmanovitch, trad.). Dans D-W. Winnicott, *De la pédiatrie à la psychanalyse* (p. 292-302). Paris : Payot. (Ouvrage original publié en 1958 sous le titre *Collected papers. Through paediatrics to psycho-analysis*. Londres : Tavistock Publications.)

Winnicott, D-W. (1969). Le contre-transfert (J. Kalmanovitch, trad.). Dans D-W. Winnicott, *De la pédiatrie à la psychanalyse* (p. 350-357). Paris: Payot. (Ouvrage original publié en 1958 sous le titre *Collected papers. Through paediatrics to psycho-analysis*. Londres : Tavistock Publications.)

Winnicott, D-W. (1969). Le développement affectif primaire (J. Kalmanovitch, trad.). Dans D-W. Winnicott, *De la pédiatrie à la psychanalyse* (p. 57-71). Paris : Payot. (Ouvrage original publié en 1958 sous le titre *Collected papers. Through paediatrics to psycho-analysis*. Londres : Tavistock Publications.)

Winnicott, D-W. (1969). L'observation des enfants dans une situation établie (J. Kalmanovitch, trad.). Dans D-W. Winnicott, *De la pédiatrie à la psychanalyse* (p. 37-56). Paris: Payot. (Ouvrage original publié en 1958 sous le titre *Collected papers. Through paediatrics to psycho-analysis*. Londres : Tavistock Publications.)

Winnicott, D-W. (1969). Objets transitionnels et phénomènes transitionnels (J. Kalmanovitch, trad.). Dans D-W. Winnicott, *De la pédiatrie à la psychanalyse* (p. 169-186). Paris : Payot. (Ouvrage original publié en 1958 sous le titre *Collected papers. Through paediatrics to psycho-analysis*. Londres : Tavistock Publications.)

Winnicott, D-W. (1970). *Processus de maturation chez l'enfant. Développement affectif et environnement*. Paris : Payot.

Winnicott, D-W. (1971). *La consultation thérapeutique et l'enfant* (C. Monod, trad.). Paris : Gallimard. (Ouvrage original publié en 1971 sous le titre *Therapeutic Consultations in Child Psychiatry*).

Winnicott, D-W. (1975). *Jeu et Réalité. L'espace potentiel*. (C. Monod et J-B. Pontalis, trad.). Paris : Gallimard. (Ouvrage original publié en 1971 sous le titre *Playing and reality*. Londres : Tavistock).

Winnicott, D-W. (1994). *Déprivation et délinquance* (M. Michelin et L. Rosaz, trad.). Paris : Payot et Rivages. (Ouvrage original publié en 1984 sous le titre *Deprivation and Delinquency*. Londres : Tavistock).

Winnicott, D-W. (2000). *La crainte de l'effondrement et autres situations cliniques* (J. Kalmanovitch et M. Gribinski, trad.). Paris : Gallimard. (Ouvrage original publié en 1989 sous le titre *Psycho-Analytic Explorations*. Londres : Karnak Books).

Wresinski, J. (1987). *Grande pauvreté et précarité économique et social*. Rapport présenté au nom du Conseil Economique et Social lors des séances des 10 et 11 février 1987. Paris : Direction des journaux officiels. Récupéré sur le site de l'auteur : <http://www.joseph-wresinski.org/Grande-pauvrete-et-precarite.html>

Yahyaoui, A., Ben Hadj-Lakhdar, D. et Dubrez, H. (2006). Dysfonctionnement de l'environnement et travail en réseau : approche clinique d'un lien social. *Pratiques psychologiques*, 12 (2), 177-190.

Zielinski, A. (2007). Avec l'autre. La vulnérabilité en partage. *Etudes*, 406 (6), 769-778. Récupéré sur le site de cairn : <http://www.cairn.info/revue-etudes-2007-6-page-769.htm>

Zielinski, A. (2010). « L'éthique du care » Une nouvelle façon de prendre soin. *Études*, 413 (12), 631-641. Récupéré sur le site de cairn <http://www.cairn.info/revue-etudes-2010-12-page-631.htm>

Table des matières

REMERCIEMENTS	2
RESUME	5
ABSTRACT	6
AVERTISSEMENTS	7
CHAPITRE 1 : POUR INTRODUIRE... NAISSANCE D'UN QUESTIONNEMENT	8
1. Les rencontres cliniques princeps- Apparition fortuite du « chercher-trouver ».....	9
2. Première étape dans la définition du « chercher-trouver »	14
3. Objectifs de la thèse.....	17
CHAPITRE 2. CONTEXTUALISATION	19
1. Présentation du CRESS	19
1.1. Constats initiaux	19
1.2. La création concertée d'une approche pédagogique	20
1.3. Organisation et fonctionnement du CRESS	21
2. Les ZUS, le quartier des Minguettes à Vénissieux.....	24
2.1. Quelques données sociodémographiques	24
2.2. Définition de la précarité	26
2.2.1. La précarité sociale	26
2.2.2. La précarité psychique, symbolique	28
CHAPITRE 3. APPROCHE THEORIQUE ET CONCEPTUELLE	30
1. La vulnérabilité	30
Introduction : la vulnérabilité, une notion aux contours flous	30
1.1. La vulnérabilité : une notion liée à celle de « potentiel »	32
1.1.1. La vulnérabilité évoque aussi les ressources, les capacités, les forces dont un sujet dispose.	32
1.1.2. La vulnérabilité renvoie à l'incertitude.	35
1.2. La vulnérabilité : un processus universel et une dialectique dynamique entre résilience et fragilité	38
1.2.1. Considérations générales sur le développement affectif primaire	38
1.2.2. La vulnérabilité est une dialectique entre résilience et fragilité.	40
1.3. La vulnérabilité : un état intermédiaire entre fragilité et résilience	44
1.3.1. Considérations générales sur les états	45
1.3.2. Les mécanismes de défense	49
1.3.3. Les potentialités symboliques, créatives	51
1.3.4. La confiance	53
1.3.5. Le(s) lien(s), notamment le lien social	55
1.3.6. La demande	58
Transition : la vulnérabilité dans la rencontre avec l'Autre	59

2. La prise en compte de la vulnérabilité oblige à un changement de paradigme.....	63
2.1. Les cliniques psychosociales.....	64
2.1.1. L'affranchissement des conduites attendues.....	66
2.1.2. La professionnalité façonnée par l'épreuve.....	67
2.2. En quoi consiste la reconfiguration de l'intervention psychologique ?.....	68
2.2.1. La proximité : allez à la rencontre du sujet dans une pratique « hors les murs ».....	68
2.2.2. L'engagement.....	70
2.2.3. La coopération entre professionnels, le travail en réseaux.....	71
2.2.4. Sollicitation et utilisation des ressources : les apports des travaux sur la résilience assistée.....	73
Transition : rencontre par la vulnérabilité.....	74
3. De la rencontre à la relation.....	76
3.1. Rencontre(s) : définition et étymologie.....	77
3.1.1. Rencontre comme mise en présence de quelqu'un liée à la notion de hasard.....	77
3.1.2. Rencontre comme affrontement, comme combat associée à la notion de risque.....	79
3.2. Rencontre et reconnaissance.....	81
3.3. Apports de quelques concepts.....	83
3.3.1. La période d'hésitation.....	83
3.3.2. Cheminement, moments urgent et de rencontre.....	85
3.3.3. Premier schéma.....	87
3.3.4. Différenciation entre l'utilisation de l'objet et la relation d'objet.....	90
3.3.5. Deuxième schéma.....	92
3.3.6. L'espace potentiel, les phénomènes transitionnels et leurs évolutions.....	93
CHAPITRE 4. PROBLEMATIQUE ET HYPOTHESES.....	98
1. Problématique.....	98
2. Les hypothèses : deuxième étape dans la définition du « chercher-trouver».....	99
2.1. Le « chercher-trouver » est une phase de la démarche psychologique préliminaire à l'entrée dans la phase du « trouvé-crée ».....	100
2.2. Le « chercher-trouver » est un processus dynamique à deux mouvements qui rend compte de l'établissement de la relation de confiance entre sujet et clinicien.....	102
2.3. Le «chercher-trouver» implique la mise en œuvre de certaines dispositions qui permettent l'établissement du cadre des dispositifs.....	104
CHAPITRE 5. ASPECTS METHODOLOGIQUES.....	107
1. Méthodologie générale.....	107
2. Cheminement et écueils méthodologiques.....	109
3. Présentation des dispositifs.....	110
3.1. Les accompagnements individuels.....	110
3.2. Les stages au CRESS.....	113
4. Présentation des données.....	115
CHAPITRE 6. INVESTIGATIONS CLINIQUES.....	116
1. Les rencontres cliniques.....	116
1.1. Wissem, reprise du cas princeps.....	116
1.1.1. Description des rencontres.....	116
1.1.2. Propositions d'analyse.....	119

1.2. Abdel	128
1.2.1. Description des rencontres.....	128
1.2.2. Propositions d'analyse.....	139
1.3. Joan	147
1.3.1. Description des rencontres.....	147
1.3.2. Propositions d'analyse.....	154
1.4. Madame H.	158
1.4.1. Description des rencontres.....	158
1.4.2. Propositions d'analyse.....	168
1.5. Nadia	173
1.5.1. Description des rencontres.....	173
1.5.2. Propositions d'analyse.....	186
2. Vignettes cliniques complémentaires.....	192
2.1. Assia	192
2.2. Madame Mouta.....	195
CHAPITRE 7. REPRISE DES HYPOTHESES ET DISCUSSION	199
1. Niveau méta du « chercher-trouver »	199
1.1. Eléments relevant des dispositions du « psy ».....	200
1.1.1. L'engagement bienveillant plutôt que la neutralité bienveillante	200
1.1.2. Dons/ Contre-dons. Socialité primaire/socialité secondaire	201
1.1.3. Le care	204
1.2. Eléments relevant du cadre institutionnel	206
1.2.1. La proximité : aller à la rencontre du sujet dans une pratique « hors les murs »	206
1.2.2. La coopération entre professionnels, le travail en partenariat.	209
1.3. Eléments du cadre du dispositif	213
1.3.1. Les modalités pécuniaires	213
1.3.2. Les modalités spatiales.....	213
1.3.3. Les modalités temporelles.....	214
1.3.4. La méthode/la technique	215
1.4. Le paradoxe du dispositif: un cadre non stabilisé pour stabiliser les processus	218
2. Niveau infra du « chercher-trouver »	224
2.1. Demandes/besoins	224
2.2. L'établissement de la relation de confiance	230
2.2.1. Le modèle de la non-Rencontre.	233
2.2.2. Le modèle de la Rencontre inaugurale	234
2.2.3. La Rencontre est une trouvaille.....	235
2.3. La Rencontre et le processus de reconnaissance	236
2.4. Rencontre par la vulnérabilité	237
2.4.1. La vulnérabilité du sujet	237
2.4.2. La vulnérabilité du psychologue	238
CONCLURE OU NE PAS CONCLURE.....	241
BIBLIOGRAPHIE	248
TABLE DES MATIERES.....	265

