

<http://www.collectiflieuxcommuns.fr/?304-notes-sur-la-psychotherapie>



# Notes sur la psychothérapie institutionnelle

- Documents extérieurs - L'autonomie groupale : l'autogestion - Analyse, pédagogie et psychothérapie institutionnelle -



Date de mise en ligne : lundi 7 décembre 2009

---

Copyright © Lieux Communs - Tous droits réservés

---

Source : <http://www.cliniquedelaborde.com/>

Note : Cet article a d'ores et déjà fait l'objet de publications, en 1986, dans Psychologie médicale et en 1999 dans la revue Â« Institution Â». Nous pensons qu'il illustre remarquablement bien ce que la fonction club peut engendrer de réalisations inattendues, vivantes et thérapeutiques.

Cet article ne rend pas compte des nombreuses évolutions de l'association La Borde-Ivoire. Depuis 1986, en effet, beaucoup d'eau a coulé sous les ponts de la Loire et de nombreuses palabres se sont déroulées sous l'apam de Trinlé Diapleu. Dans les prochains numéros d' Institutions nous reviendrons sur les moments importants de l'histoire de cette association et sur les entreprises menées à bien, dont, entre autres, la construction d'un dispensaire.

En février 1985, un petit groupe de cinq pensionnaires de la clinique de La Borde a passé trois semaines au village de Trinlé-Diapleu, dans la région des Yacoubas en Côte d'Ivoire. Ce voyage n'a été possible que du fait de l'organisation particulière de la clinique qui s'inscrit dans le mouvement de psychothérapie institutionnelle. Au départ, une anecdote : un membre du personnel regagne son pays d'origine.

L'originalité de la psychothérapie institutionnelle est de pouvoir se servir d'une telle contingence pour en faire un instrument de soin. Nous décrivons donc le processus d'institutionnalisation qui a fait de ce voyage, un Â« voyage thérapeutique Â» pas comme les autres, après avoir évoqué notre souci de la dimension de l'accueil dans notre pratique quotidienne. L'omniprésence de l'accueil dans la tradition africaine a été un élément déterminant dans le bon déroulement de ce voyage.

L'accueil, préoccupation de base de la psychothérapie institutionnelle

Le malade mental, en particulier le sujet schizophrène, du fait de son aliénation mentale et de la structure sociale de la société occidentale, est rejeté hors du socius derrière les murs de l'asile. Au même titre que les conditions de vie et d'environnement n'ont pas permis au sujet schizophrène de se maintenir dans une vie normale, nous constatons que les conditions de vie et d'environnement du malade hospitalisé ont des effets sur l'évolution de son état.

Par exemple, François Tosquelles, à l'hôpital de Saint-Alban en Lozère, quand il a ouvert le service de Â« gâteaux Â» a constaté que 80 % des malades, une fois changés de milieu, ne manifestaient plus de symptômes de gâtisme.

Ce qui est en question, c'est la dimension pathoplastique qui repose sur des phénomènes identificatoires. C'est le même problème qui est mis en évidence dans les contagions hystériques. C'est-à-dire que la pathoplastie est cette pathologie surajoutée à la pathologie préexistante du fait que le milieu, l'environnement est lui-même pathogène. A l'aliénation mentale du sujet schizophrène s'ajoute une aliénation sociale qui occulte la singularité de ce sujet.

A un premier niveau, accueillir un sujet psychotique, c'est tenir compte de sa différence en tant que singularité. Tenir compte de la singularité, c'est un parti pris éthique car ce qui est en question c'est autrui, au sens d'Emmanuel Levinas. Cela nécessite de travailler sur le milieu afin de Â« nettoyer Â» la dimension pathoplastique pour accéder à la singularité du sujet psychotique. La mise en place d'un club thérapeutique, c'est-à-dire d'une association loi 1901 constituée paritairement de soignants et de soignés, est l'outil, l'instrument que la psychothérapie institutionnelle a mis en place dans une perspective de désaliénation : au niveau social, dans la responsabilisation de chacun, et, au niveau thérapeutique dans sa fonction d'accueil et de gestion de l'ambiance.

Le sujet schizophrène est dissocié c'est-à-dire qu'il n'a pas de point de rassemblement ; dans la rencontre, on a le sentiment qu'il y a plusieurs points, plusieurs axes. Il n'arrive pas à se situer, il n'est nulle part, il est en souffrance dans une attente passive. Si on demande à un schizophrène qui est resté toute la journée à déambuler ou est resté assis là à ne rien faire : « Est-ce que vous vous ennuyez ? » Non, il ne s'ennuie pas, il peut rester des heures à « ne rien faire », il ne s'ennuie pas.

Comment peut-on accéder à ce monde clos, à cet isolement, à ce repli ? La seule manière est d'essayer de saisir, quand cela se présente, l'émergence de fantasmes, aussi bizarres et étranges qu'ils soient. Par exemple, Monsieur R. présente une dissociation extrême avec une désintégration du langage qui le rend parfois presque incompréhensible. Très isolé et apragmatique, un jour lors d'une réunion du club, il s'inquiète au sujet du petit âne Cadichon qui est seul dans son pré : il lui faut une compagne. Pour une fois, il se fait comprendre et laisse émerger quelque chose de l'ordre du fantasme.

L'outil club permet de travailler ce fantasme, tout d'abord parce qu'il y a, au travers de la possibilité pour ce sujet d'être entendu, l'accueil de sa singularité. Ensuite, il y a une mise en place de rapports complémentaires c'est-à-dire que tel autre est d'accord avec lui et s'intéresse aussi au problème de Cadichon ; et puis un autre encore connaît quelqu'un de sa famille qui vend des ânes, on peut alors créer une commission qui va étudier le problème sous un aspect économique par exemple : « Combien coûte un âne ? Est-ce que le club a assez d'argent ? » ; ou alors envisager de s'occuper plus de cet âne, de lui rendre visite ; que Monsieur R. nous tienne au courant de son état de santé, etc.

Dans cet exemple, nous voyons comment le club, par sa fonction d'accueil de la singularité, permet de saisir l'émergence d'un fantasme et de placer un sujet schizophrène dans des relations d'échange, dans une circulation.

Les techniques d'accueil, la fonction d'accueil ne se limitent pas à l'admission : « L'accueil se prolonge inlassablement au cours du séjour et il constitue la disponibilité de base qui permet la rencontre du malade et de l'institution. » (François Tosquelles, Education et Psychothérapie institutionnelle. Collection P.I. Hiatus) Le club, à travers la gestion de la vie quotidienne (ateliers, sorties, modalités de repas, réunions diverses...) est un instrument de travail sur l'ambiance. En tant qu'organisation paritaire, il dénonce deux faux problèmes, à savoir : premièrement, le mythe de l'indifférence, deuxièmement, celui de l'irresponsabilité du malade.

Ce qui est en question, c'est la position de méconnaissance, de peur, de la part des soignants, qui entraîne tous les phénomènes de contre-transfert dangereux pour l'évolution du malade (cf « la réputation », au sens de Racamier). Il est très important de mettre en place la possibilité d'une réflexion permanente collective au sein de l'équipe de soins. « A l'organisation d'une vie collective offerte au malade, il faut superposer le collectif de soins, lui-même mis en question devant chaque malade et devant chaque problème. Les réunions de quartiers, d'ergothérapeutes, de sociothérapeutes etc... en constituent son organe institutionnel et indispensable. » (François Tosquelles, idem précédent.)

Nous pourrions conclure cette première partie en posant que l'accueil dans la psychothérapie institutionnelle c'est : au niveau du club, la création d'espaces qui donnent sans cesse la possibilité au sujet psychotique d'être accueilli dans sa singularité, et l'exploitation des relations complémentaires qui permet de placer le sujet dans des relations d'échanges, de convivialité afin de lutter contre l'autisme. Au niveau du collectif, la création de réunions de soignants qui permet l'analyse du contre-transfert et la mise en question des préjugés de chacun vis-à-vis de la maladie mentale.

Le processus d'institutionnalisation : l'exemple de la borde-ivoire

Cela commence comme une contingence anecdotique : Michel B., cuisinier à La Borde depuis dix ans, est assez nostalgique de son pays, ou du moins de ses racines africaines. Son village maternel est Bogouine, à proximité de Man en Côte d'Ivoire. Enfant, il se promenait souvent dans les rues de Man où un coopérant français qui s'est lié d'amitié avec sa famille tient un garage. Ce coopérant, de retour en France, invite Michel à venir y faire des études. C'est ainsi qu'après quelques années passées à étudier, Michel a un diplôme de cuisinier et vient travailler à La Borde. Michel B. va être le point de départ, l'initiateur de ce projet original, la création de l'association La Borde-Ivoire, association loi 1901 à but non lucratif dont l'objet est de développer des échanges culturels entre les villageois (soignants et soignés) de La Borde et ceux de Trinlé Diapleu. Il parle très souvent de la Côte d'Ivoire et du village maternel de son père, Trinlé Diapleu, situé à trois kilomètres de Bogouine.

Trinlé Diapleu est un village d'agriculteurs de l'ethnie yacouba. Michel veut aider son village. Il connaît un peu les problèmes économiques des villageois qui vivent essentiellement de la récolte du café et du cacao ainsi que d'un peu d'élevage domestique et aussi de la culture du riz pour leur propre consommation. La modernisation avance dans le village, il y a une école depuis quelques années. Certaines familles n'ont pas un revenu suffisant pour scolariser tous les enfants. Les frais de maladie (médicaments, hospitalisation) ne sont pas pris en charge ce qui oblige certains villageois à emprunter de l'argent à des conditions prohibitives. Il arrive que le villageois vende, avant même d'avoir fait la récolte, une partie de son café à des prix très bas. De toute façon, quand le villageois transporte son café vers l'usine de traitement, il paie sans cesse des « taxes » et des « pots de vin ». La spéculation et la corruption égareront les villageois un par un.

Le problème peut, d'après Michel, quand même trouver des solutions. L'expérience de dix ans de travail à La Borde, le fonctionnement d'une clinique de psychothérapie institutionnelle lui donnent des idées. Effectivement, être cuisinier à La Borde cela n'est pas simplement faire de la cuisine. Michel participe, ainsi que les autres cuisiniers, à la thérapeutique. La cuisine n'est pas isolée du reste de la clinique, c'est un lieu de passage mais aussi d'arrêt, de discussion, de travail. Quiconque, soignant ou soigné est libre d'y circuler et même, à la grande joie des cuisiniers, de participer à l'élaboration des plats. Dès six heures du matin, la cuisine s'éveille et les premiers hors de leur lit dirigent leurs pas vers ce lieu si particulier. C'est à proximité de la cuisine, dans la salle à manger, que s'instaurent les premiers moments de convivialité de la journée. Le cuisinier du matin est donc pour un certain nombre de pensionnaires le premier soignant à les accueillir.

Et la façon dont le cuisinier va accueillir le matin tel ou tel pensionnaire ne va pas être sans effet ; bien au-delà de son statut de cuisinier, il s'agit d'une fonction soignante au même titre que la fonction soignante d'un infirmier, d'un psychologue ou de n'importe quel employé de la clinique. La cuisine est en fait un atelier Cuisine ; un certain nombre de pensionnaires participent quotidiennement à la préparation des repas. C'est d'ailleurs un atelier très complexe, parce que c'est l'un des seuls en fait où il y a un impératif de production (à 13 h, le repas doit être servi ainsi qu'à 19 h). Si le cuisinier n'est pas vigilant (selon Jean Oury, les deux axiomes de base de la psychothérapie institutionnelle sont, pour les soignants, la disponibilité et la vigilance), il ne peut s'attacher qu'à la production, juger les gens sur leur seule qualité de travail et finir par dire que tel schizophrène est un fainéant. C'est alors que la cuisine se cloisonne et devient un lieu de ségrégation réservé aux bons travailleurs.

Tenir compte du rôle thérapeutique des cuisiniers, c'est aussi tenir compte de leur demande. Ils avaient demandé il y a quelques années à ce que leur équipe soit renforcée car ils désiraient participer, pour éviter le cloisonnement, à d'autres activités ; le projet était de se déplacer de temps en temps, par roulement, au jardin afin d'y faire avec quelques pensionnaires de la culture vivrière. Un atelier jardin s'est mis ainsi en place, organisé par deux cuisiniers. Un autre prend en charge l'entretien des véhicules du club. Michel quant à lui fait partie de l'équipe de packing. Or en fait, cette réflexion des cuisiniers sur eux-mêmes sur le risque toujours présent de cloisonnement s'est élaborée à l'intérieur d'un groupe de contrôle bi-mensuel avec d'autres soignants et un médecin, le Docteur Oury.

C'est lors d'une de ces réunions que Michel fait part de son projet : retourner en Afrique pour élever des cochons et aider son village. A cet effet, il demande une aide financière au Docteur Oury, il précise qu'il voudrait y faire ou du

moins mettre en place quelque chose comme le club. Mais la demande adressée à l'intérieur du groupe au Docteur Oury, n'est pas acceptable sous cette forme trop personnalisée. Pourtant, Michel est décidé à repartir chez lui et c'est quelqu'un qui compte pour beaucoup de pensionnaires.

Marie-Lou, vieille maniaco-dépressive diabétique, est une vraie campagnarde, elle a l'allure d'une fille qui a gardé les vaches ou les moutons et elle aime bien les plaisanteries grivoises. Quand Marie-Lou passe à la cuisine et que Michel lui raconte des histoires, son visage s'illumine et ses yeux pétillent de joie quand elle lui répond : « Arrête donc tes bêtises ! »

Cela s'appelle une greffe de transfert, pour Marie-Lou, Michel est quelqu'un qui compte, même s'il ne la fait rire que de temps en temps, elle sait bien qui il est. Et, pour beaucoup d'autres personnes, Michel c'est un petit bout de leur vie. Alors qu'il retourne chez lui là-bas au bout du monde, ça fait quelque chose.

Il faut donc tenir compte de cet aspect transférentiel, et aussi de la différence d'ordre affectif qu'éprouve Michel à quitter La Borde. Mais quel sens, un don individuel aurait-il pu avoir ? Pour résoudre cette contradiction, nous avons l'idée d'inscrire cette demande dans un projet institutionnel. Ce qui permet de préserver et même de mettre au premier plan la dimension transférentielle, tout en écartant le risque de tomber dans la charité, une forme larvée de néo-colonialisme.

Créer une association loi 1901 dont le but serait de développer des échanges culturels entre La Borde et Trinlé Diapleu et de favoriser le développement d'une coopérative agricole au village, telle fut la réponse faite à Michel. Ainsi l'association La Borde-Ivoire, sorte de jumelage entre la clinique de La Borde et le village ivoirien de Trinlé Diapleu, est créée en août 1983.

Avant même le départ de Michel pour la Côte d'Ivoire, en septembre 1983, l'association est légalisée par la préfecture. Après avoir rapidement établi un conseil d'administration constitué de façon paritaire par des soignants et des soignés, l'atelier Cacao commence un travail d'information sur le village de Trinlé Diapleu et sur le projet d'aide à la création d'une coopérative agricole par les villageois.

Peu à peu, à partir de cette association, se mettent en place plusieurs institutions :

- Des réunions bi-mensuelles sous la forme de conseil d'administration ouverts dans lesquels les soignants et les soignés réfléchissent aux meilleurs moyens d'aider le village.

- Des ateliers : constitution d'une maquette du village, réalisation d'une pièce de théâtre à partir d'un conte africain, commission Correspondance...

Parmi ces réalisations de l'association, nous allons vous présenter le projet original d'un séjour de trois semaines à Trinlé Diapleu de cinq pensionnaires accompagnés d'un médecin et d'un cuisinier ; un autre médecin viendra rejoindre le groupe.

### Préparation du voyage

En décembre 1983, l'un de nous se rend à Trinlé Diapleu afin de faire le point sur l'association avec Michel et les villageois. Certains éléments de la vie quotidienne au village lui évoquent La Borde : les palabres ne sont pas sans évoquer certaines discussions interminables du club, et surtout la dimension de l'accueil est présente à chaque instant, inscrite dans la tradition, alors que sa préservation dans un lieu de soins nécessite une vigilance et un travail

continuels.

Par exemple, dès qu'un étranger arrive au village, il est installé confortablement dans un fauteuil, et tous les villageois viennent le saluer ; à La Borde quand un nouveau pensionnaire arrive, il est présenté à l'ensemble des « villageois » de la clinique lors de l'assemblée générale hebdomadaire du club.

Au village, l'étranger est logé chez un habitant qui devient son tuteur et qui est chargé d'assurer un accompagnement tout au long de son séjour. C'est-à-dire de l'initier aux règles de la vie du village (rituel de salutations, rituel des danses, etc.) mais aussi de prévenir tous ses besoins afin qu'il se sente le plus à l'aise possible.

A La Borde, grâce au Comité d'accueil, un petit groupe de pensionnaires est chargé d'expliquer à tout nouvel arrivant, les rouages de la clinique (« rituel » des repas, « rituel » de la prise de médicaments...) et de lui indiquer les différents lieux qui peuvent lui être utiles (téléphone, lingerie, etc.) Mais cette dimension d'accompagnement tend à s'épuiser rapidement tant au niveau des pensionnaires qu'au niveau des soignants.

Ainsi, le projet d'un voyage avec des pensionnaires nous apparaissait pouvoir être un riche enseignement par rapport à cette dimension de l'accueil où les villageois avaient bien des choses à nous apprendre.

Mais la première difficulté dans la réalisation de ce voyage tenait au fait que les

villageois de Trinlé Diapleu n'arrivaient pas à se représenter ce que pouvait être la clinique de La Borde. L'idée nous vint alors d'inviter un villageois, César, à passer quelques mois à la clinique afin qu'il puisse lui-même s'initier à la psychiatrie et faire un compte-rendu aux villageois dès son retour. Durant son séjour de trois mois à la clinique, l'adaptation de César s'est faite de façon surprenante. Les nombreuses activités institutionnelles auxquelles il a participé ont permis que certains pensionnaires manifestent le désir d'aller voir, d'aller vivre dans son village qui est aussi celui de Michel.

Les indications d'un tel voyage se sont posées à partir de « greffes de transfert » qui se sont établies autour de ce projet entre les pensionnaires et César, mais aussi vis-à-vis de deux soignants qui travaillaient à la réalisation de ce projet.

Pour faciliter la réalisation de ce projet, César a pu aussi nous éclairer sur certains points. Par exemple, le village de Trinlé Diapleu est de structure traditionnelle c'est-à-dire qu'il est divisé en quartiers, chaque quartier constituant une famille élargie. Dans chaque quartier, il y a une vingtaine de familles ayant chacune deux, trois ou quatre cases, selon le nombre de femmes que le père de famille a épousées.

Comment ce groupe de sept personnes, deux soignants et cinq pensionnaires va-t-il être logé dans le village ? D'après César, la première tendance des villageois va être de placer chacune des personnes dans une famille et dans des quartiers différents, afin qu'il n'y ait pas trop de rivalités entre chaque quartier. Mais le village est assez grand, il y a plus de mille habitants, de plus il est constitué par la fusion de deux villages Trinlé, village d'en haut et Diapleu, village d'en bas.

César étant de Trinlé, sa venue en France a déjà fait des jaloux dans le village de Diapleu. Comment, sans l'aide de César, sans rien savoir de l'existence de ces risques de conflits, aurions-nous pu aller au village sans que cela n'entraîne des répercussions difficiles à préciser chez les pensionnaires ? De plus, il nous semblait très dangereux de placer certains de nos pensionnaires dès leur arrivée dans une famille d'accueil qui ne les connaissait pas et ne

se représentait pas du tout ce que pouvait être un sujet psychotique ; le dépaysement pouvait de plus être source d'angoisse.

Il fallait donc absolument que César connaisse déjà chacun des pensionnaire et apprécie l'intensité de leur pathologie. Que déjà, avant même que nous arrivions au village, il nous devance et prépare le terrain. Ce n'était pas l'accueil d'étrangers Â« ordinaires Â».

Ainsi, ayant déterminé quels seraient les pensionnaires qui partiraient au village, nous avons mis au point une stratégie d'accueil. Pour deux d'entre eux, Philippe et Yvo, il paraissait impossible de les héberger dans une famille d'accueil, il fallait que les soignants qui les accompagneraient assurent une présence jour et nuit, vue l'importance, au moins pour l'un d'eux, du risque d'intrusion permanent que représentait toute personne étrangère.

Nous avons donc décidé qu'il fallait constituer une sorte de Â« famille Â», c'est-à-dire que nous aurions un lieu géographique, une grande case où Philippe, Yvo et René (accompagnateur) logeraient, et où tout le monde prendrait ses repas. Les trois autres pensionnaires, Eric, Jean-Claude, Janine pouvant loger dans des familles, mais à proximité de notre quartier général, à l'exception de Jean-Claude, seul pensionnaire non-psychotique qui pourrait être plus indépendant.

César retourne au village un mois avant que nous n'arrivions. Il est chargé de mettre en place ce plan d'accueil et de trouver pour chacun des pensionnaires un villageois qui assurera l'accompagnement tout au long du séjour.

### Séjour à Trinlé Diapleu

César avait préparé pour ces étrangers particuliers un accueil extraordinaire. Lors de palabres au village avant notre arrivée, tout un travail institutionnel avait été réalisé. Par exemple, sachant que l'on devait rester vingt et un jours, les villageois avaient décidé que, chaque jour, une famille différente nous préparerait les repas. Par ailleurs, pour chaque pensionnaire, un accompagnateur avait été désigné en tenant compte des conseils de César qui connaissait personnellement chacun des pensionnaires. Janine, Eric et Jean-Claude logent dans une case individuelle au sein d'une famille d'accueil à laquelle appartient leur Â« tuteur Â». Philippe et Yvo, les plus fragiles, logent avec René dans une case Â« en dur Â» (construction en parpaing ayant plusieurs pièces). Cette petite maison étant notre point de rassemblement, nous prenons tous en commun (pensionnaires, soignants, accompagnateurs et invités) les trois repas quotidiens.

A la fin du repas de midi, nous écrivons les impressions des pensionnaires dans un journal de bord et déterminons les projets de chacun pour l'après-midi. Par exemple : Philippe, René et un villageois vont aller visiter un campement à deux kilomètres du village ; Eric et Gamba, son accompagnateur, vont passer la journée à Logouale, petit village à proximité ; Janine et Madeleine, son accompagnatrice, vont assister à des cours à l'école ; Yvo, Jean-Claude et l'un de nous allons faire des courses à Man.

Il est difficile de faire un résumé rapide d'un tel séjour car, chaque jour, il se passait tellement de choses !

Cependant René, qui a l'expérience des Â« voyages thérapeutiques Â» plus classiques, est très surpris de la facilité avec laquelle se passe le séjour, il ne ressent pas lourdeur et angoisse que la vie 24 heures sur 24 avec des schizophrènes peut entraîner.

Ce qui est remarquable, c'est l'absence de clinophilie, de retrait, d'isolement de tous ces pensionnaires qui sont sans cesse pris dans un mouvement et participent à des activités fort diverses (promenades, courses, danses, spectacles

de lutte traditionnelle, football, piscine, palabres...)

En fait, la prise en charge de chacun des pensionnaires est multitransférentielle, elle ne repose pas seulement sur René et nous-mêmes, mais avant tout sur les accompagnateurs et d'autres villageois avec lesquels des sympathies se sont établies. Philippe notera que l'accompagnement des pensionnaires était bien mieux assuré à Trinlé Diapleu qu'à La Borde : « Il n'y a pas de trou, il y a toujours un bruit de fond, ça donnait comme une ossature. »

Au retour, nous avons senti avec René la nécessité d'assurer un passage, une transition entre le village et la clinique, afin que le voyage ne devienne pas seulement un événement ponctuel dont les effets seraient vite épuisés. Nous avons donc d'abord institué une réunion hebdomadaire où des pensionnaires pourraient venir interviewer les voyageurs.

Puis, pour parler encore de ce voyage, nous avons transformé après discussion avec les voyageurs, cette réunion en un atelier de rédaction d'une brochure. Durant trois mois, des réunions hebdomadaires nous ont permis, à partir du journal de bord et du reportage photographique, d'élaborer un Feuilleton en noir et blanc qui raconte le voyage à Trinlé Diapleu.

### Réflexions sur cette expérience

Deux qualités de base d'un soignant sont la vigilance et la disponibilité. Les villageois qui assuraient la fonction d'accompagnement avaient sans aucun doute et sans aucune formation particulière, ces deux qualités. Ils ont assuré tout au long du séjour une continuité dans la prise en charge.

Cette qualité d'accueil a permis à ces sujets psychotiques de se sentir à l'aise, ce qui au niveau de la clinique a été tout à fait repérable. En effet, pour chacun d'eux, une nette diminution de symptômes paranoïdes a eu pour effet la possibilité de vraies rencontres. Pour qu'il y ait rencontre avec un sujet psychotique, cela nécessite une certaine qualité de présence, un certain « espace » et aussi une certaine ambiance.

La qualité de présence des villageois traditionnels, si l'on se réfère à Ortigues (oedipe africain. Edition Lharmattan, 1984), c'est la « participation contemplative » : présence dans le retrait. Il met cela en rapport avec une structuration différente des élaborations au stade anal qui apparaissent dans la vie sociale (le cadeau, les rituels magiques) beaucoup plus que dans les fantasmes. C'est-à-dire qu'à un certain niveau, le Surmoi chez l'Africain traditionnel, n'est pas structuré de la même manière que chez l'Occidental. La métabolisation de l'agressivité issue de la relation duelle mère-enfant est plus précocement médiatisée par le groupe social. L'agressivité n'est pas complètement intériorisée, elle sert, grâce à la loi du groupe, de lien social, elle place l'individu dans l'être pour le groupe.

La rivalité entre individus est en réalité déplacée vers une solidarité. Alors que dans la société occidentale, l'individu seul face à son agressivité la déplace dans la compétitivité qui est un renforcement du narcissisme et des comportements sado-masochistes.

Cette qualité particulière de présence des Africains traditionnels évoque ce que Jean Oury nomme le paraître du retrait : un mode de présence qui est à la fois un point de surgissement et de retrait, et qui permet au sujet psychotique d'être-avec l'autre car cela respecte toute sa problématique à dialectiser sa problématique du proche et le lointain. La présence de l'autre n'étant pas intrusive et respectant sa singularité, il peut établir un contact.

L'espace qui permet qu'il y ait rencontre est un espace codé par une certaine qualité d'ambiance où le sujet

psychotique égaré peut s'arrêter, trouver une certaine jachère, une certaine tranquillité : on peut le rapprocher de l'espace transitionnel de Winnicott. Par exemple, chez Yvo, schizophrène avec une prédominance du trouble du contact au sens szondi, c'est-à-dire dans un registre psychopathique ce n'est pas un trouble au niveau de la continuité de l'existence, mais plutôt c'est la mise en forme primordiale de l'existence qui est touchée. Il y a une sorte de fusion entre lui et le monde, entre lui et la mère comme s'il n'y avait pas eu d'espace transitionnel.

A La Borde, le fait qu'il soit dans une sorte d'immédiateté, d'impulsivité (Â« Je veux ceci Â») avec risque continu de passage à l'acte, développe contre sa toute-puissance chez de nombreux soignants un contre-transfert agressif et rejetant. Au village de Trinlé au contraire, il devient pour les villageois une sorte de mascotte ; pour eux, c'est l'enfant du groupe. Ainsi, il est très vite à l'aise, il peut circuler, aller et venir en toute tranquillité car il est toujours bien accueilli. Une femme africaine va même l'Â« adopter Â» et l'appeler Â« mon fils Â». Le village a tenu lieu pour Yvo d'espace transitionnel, d'espace de jeu comme peut le définir Gisela Pankov : Â« (...) C'est-à-dire cet espace non-érotique entre la symbiose et la séparation. Â» (Image du corps et Objet transitionnel. RFP, 1976, tome 2)

La dimension de l'ambiance dans son articulation avec la rencontre et avec l'accueil met en question une certaine qualité de présence mais aussi un certain mode de sentir, de ressentir : c'est la dimension pathique au sens phénoménologique : Â« Le pathique appartient justement à l'état du vécu le plus originaire... il est lui-même la communication immédiatement présente, intuitive, sensible, encore préconceptuelle, que nous avons avec les phénomènes. Â» Henri Maldiney (Regard, parole, espace. Editions de l'Age d'homme, 1973).

Ce sentir, ce ressentir permet d'apprécier la singularité du sujet psychotique, de ne pas être intrusif, de respecter son opacité et de faire qu'il puisse être avec l'autre. C'est au niveau de cet être-avec l'autre que l'on peut parler de rencontre. Nous pouvons dire qu'au village, il y a eu rencontre entre des villageois et des pensionnaires. C'est au travers de cette rencontre comme nous avons pu la définir qu'il y a mise en place de Â« greffe de transfert Â». Philippe, par exemple, insiste beaucoup pour que Mahmo son accompagnateur vienne à La Borde en tant que Â« spécialiste de la fonction d'accueil Â», il lui écrit régulièrement et nous en parle souvent. Pour Philippe, Mahmo c'est quelqu'un qui compte. Il est vrai que la qualité de présence de Mahmo, président du Comité Cuigon est exceptionnelle. Janine s'étonnait qu'avant qu'elle ait eu le temps de demander de l'ananas, Mahmo le lui avait déjà coupé et servi. Véritable magicien, il apparaissait quand l'un de nous avait besoin de quelque chose puis il se fondait dans le village. Au-delà de cette leçon d'accueil, l'intérêt de cette expérience, réside dans l'institutionnalisation de ce projet, l'institutionnalisation qui est peut-être la trame même de l'accueil.

Ce voyage n'a pas été qu'un moment pour les participants, puisqu'il s'intégrait dans une structure préexistante, l'association La Borde-Ivoire, et qui a été suivi pendant au moins trois mois par des réunions régulières du groupe (réunions dont le prétexte a été la rédaction du Feuilleton en noir et blanc).

D'autre part, ce feuilleton n'est pas l'affaire de ceux qui l'ont effectué : l'association La Borde-Ivoire tient des réunions régulières. Si chacun des voyageurs connaît ses correspondants, d'autres pensionnaires ont des correspondants qu'ils ne connaissent pas, mais que, peut-être un jour, ils iront voir.

L'effet Â« greffe de transfert Â» de l'association déborde largement le petit groupe de ceux qui sont allés au village. C'est dans ce sens que La Borde-Ivoire est une institution (au sens d'Oury) parmi d'autres, support d'échanges, de paroles et d'ébauches de fantasmes. De plus, la constitution Â« paritaire Â» de l'association permet un remaniement des statuts et des fonctions, des rôles et des personnes. Nombreux sont les soignants qui rêvent aussi d'aller à Trinlé Diapleu... ou d'y retourner.

Bibliographie

Gisela Pankov. Image du corps et Objet transitionnel.

Tome 2, 1976, RFP, Paris.

Henri Maldiney. Regard, Parole, Espace.

1973, Editions de l'Age d'Homme, Bruxelles.

Jean Oury. Séminaires non publiés.

Association culturelle de la clinique de La Borde.

M.-C. Ortigues et E. Ortigues. Oedipe africain.

1984, Editions de Lharmattan, Paris.

François Tosquelles. Education et Psychothérapie institutionnelle.

Collection P.I., 1984, Hiatus éditions, Paris.