



Compte-rendu de la Journée Inter-Ateliers du 6 Février 2016

La réunion se déroule à la salle Bretten, 3 Rue des Ecoles à Longjumeau, à 14H30.

• Introduction par Brigitte LALANNE, présidente de l'Association

• Présentation du travail de l'année de l'atelier « Exercice en libéral » par Marie-Jeanne MALPART, adhérente :

Les échanges qui se sont déroulés cette année au sein de cet atelier concernaient :

- Les différents statuts du libéral, avec les législations, intérêts et inconvénients de chacun
- Le code de déontologie, en particulier de l'article 18 sur la question des différents espaces, privés ou professionnels. De cela découle la question de la perméabilité entre chacun d'eux, la résonnance en chacun de nous, et bien évidemment les questions transférentielles et contre-transférentielles à prendre en compte. Ces associations, cette porosité, est illustrée par les échanges autour des situations cliniques, les analogies d'une situation à une autre, en suivant chacun son association libre.
- La question de la responsabilité légale du psychologue face à un patient à risque suicidaire.
- Le cadre ou le dispositif que l'on met en place en fonction des demandes, des pathologies et de nos sensibilités.

*La proposition d'une thérapie individuelle, familiale, gémellaire en fonction des situations, bien que l'on puisse toujours resituer l'individu dans un contexte groupal.

*La difficulté à se positionner dans le cadre d'une thérapie d'adolescent, de trouver qui est l'interlocuteur principal à privilégier dans ce cas alors que le garant du cadre n'est pas le patient lui-même mais ses parents. Donc de la même manière, qui fait une demande d'arrêt de traitement ?

*La question de l'adaptation du suivi, comme le nombre de séances hebdomadaires, en fonction de la problématique ou de la structure du patient, du moment de la thérapie. A l'inverse, comment garder un travail, une réflexion, avec les patients qui n'ont qu'une séance mensuelle voire trimestrielle ?

-La difficulté à établir un diagnostic

-La résistance du patient, du vécu du psychologue dans cette situation, de la relation transférentielle et des propres résistances du psychologue

-Les spécificités cliniques

*les patients requérant une hospitalisation afin d'être mieux contenus, entourés, soignés. Et quel lien conserver avec eux ainsi qu'avec l'équipe de soin qui l'entoure.

*les patients ayant débuté le suivi dans le cadre d'une prise en charge associative, type *Parole de Femme*, et dont la thérapie implique un passage vers une thérapie payante

*les patients dont les souffrances sont en lien avec l'actualité, notamment terroriste. La question de la prise en charge du traumatisme et de son traitement spécifique s'il existe.

-l'Association également, en termes de lieu de réflexion, de son positionnement, de son implication individuelle ou collective.

-les échanges autour de la fin, de la séparation, des vacances ou du départ en retraite du psychologue. Peut-on quitter cette profession ? Ce qui nous mène au questionnement, ou au constat, de l'impact de notre profession sur notre vie privée.

L'intervention de l'atelier « Exercice en libéral » a soulevé plusieurs points :

-La question du cadre de notre intervention, qui doit fréquemment être réinterrogé face au principe de réalité. Le cadre est avant tout le résultat d'un contrat mutuel entre le psychologue et le patient. Si le contrat, dans l'engagement mutuel qu'il garantit, est énoncé et validé par les deux parties, le cadre ne pourra souffrir des aménagements nécessaires. Le problème qui persiste concerne les enfants, dont le positionnement des parents vis-à-vis du contrat et du cadre reste à interroger.

-Lorsque le psychologue a un sentiment de stagnation dans la psychothérapie, qu'il se sent dans une sorte d'usure et d'immobilité, le fait d'amener des éléments cliniques dans l'atelier, et de le remettre en pensées, permet de relancer sa propre pensée, voire celle du patient, ce qui permet aux appareils psychiques et à la psychothérapie de se remettre en branle.

-Il arrive parfois que le psychologue oriente un patient vers une institution, lorsque la prise en charge « de ville » ne semble pas suffisante. Quid alors du lien, de la place, et de la thérapie de ville ? Dans quels cas est-il nécessaire de faire cette proposition au patient, et quelles répercussions cela peut-il avoir ?

-Enfin, quels répercussions sur le travail thérapeutiques se produisent lorsque les séances sont payées par des organismes tiers, type réseaux, organismes médico-sociaux et autres ?

• Présentation du travail de l'année de l'atelier « Clinique de la violence » par Sabine VUAILLAT-MATHIEU, adhérente :

Lors de cet atelier, nous avons abordé de nombreux thèmes, nous donnant l'impression d'aborder les milles couches d'un mille-feuille. L'espace même de l'atelier a été à plusieurs reprises effracté par l'actualité. J'ai tenté de dissocier ces couches pour la bonne compréhension de l'exposé, mais les thèmes en général s'entrecroisaient lors de chaque atelier.

1) Irruption des faits de société.

L'actualité a fait à maintes reprises de nombreuses effractions: que ce soit les attentats (ou pseudo-attentats comme l'instituteur prétendument agressé), la question de la déchéance de nationalité et le clivage que cela induit, la sidération devant le bain politico-médiatique... Cependant certaines émissions sont autant de tentatives de lier par des mots et des reportages l'impensable, au même titre que nos discussions lors de l'atelier.

2) Quelle violence, dans quels contextes?

a) La violence dans la société.

J'ai déjà évoqué les exemples les plus marquants dans la précédente partie.

Mais nous avons abordé également d'autres exemples: les circuits administratifs, quand le temps psychique n'est pas le même que celui de la société (l'exemple d'un homme qui reconnaît ses enfants mais du coup se voit demander de reverser le trop-plein perçu par la CAF). Et en filigrane, parfois apparaît des idéaux véhiculés par la société qui contribuent à museler la prise de conscience que quelque chose ne va pas : par exemple, l'idéal du couple véhiculé par la société (et les proches) idéal d'une vie sereine, épanouie, qui complique les possibilités de dire quand ça ne va pas.

b) La violence au sein du couple.

Elle a été abordée, entre autres choses, à partir d'un film, "L'emprise", l'histoire d'une mère de quatre enfants acquittée après avoir tué son mari violent.

Mais de nombreux exemples cliniques nous ont fait réfléchir à de nombreuses questions:

- en général, le couple a l'air de bien commencer et l'irruption de la violence se fait en général à la faveur d'un changement de vie (mariage, déménagement, naissance, changement de statut de l'autre)
- Au début de la relation, il y a l'idée donnée à la victime qu'elle est l'Unique, l'Indispensable, idée que la victime reprend ensuite à son compte "Je suis la seule à pouvoir l'aider".
- Puis le cycle se poursuit et apparaît la dévalorisation, la disqualification. L'auteur de violence nie l'altérité, l'humanité de l'autre.

-Parfois, (voire souvent), il y a une participation inconsciente de la victime qui ne peut se dégager de ce lien. Elle va se sacrifier, ou est dans l'impossibilité de s'imaginer seule. On pourrait dire que l'accession à la phase dépressive est impossible, donc la victime reste enfermée dans la phase schizo-paranoïde (cf M. Klein).

-Puis le cycle redémarre.

-Les violences sont souvent envers les femmes, mais également envers les hommes. (en 2013, 146 femmes sont décédées sous la violence de leur conjoint, contre 25 hommes sur la même période).

c) Violence dans le harcèlement en entreprise ou au travail.

On note un parallélisme dans la façon dont le cycle se produit, comme au sein du couple: on donne à la victime le sentiment d'être indispensable, puis on la disqualifie. On nie sa possibilité de faire des choix, d'être acteur au sein de l'entreprise. (cela revient à nier son altérité). Et le cycle redémarre...

d) Répétitions au sein de la thérapie.

Différents exemples ont été évoqués: des exemples dans lesquels le cadre lui-même est éclaté par des patients agissant hors cadre, des exemples d'intrusion de patients. Certains par exemple mettent en acte cette intrusion sans supporter d'entendre directement l'intervention du thérapeute. Ils font comme s'ils n'entendaient rien venant du thérapeute et dans le même temps, les paroles du thérapeute sont ressenties comme intolérables, intrusives. Le thérapeute se trouve placé comme un persécuteur potentiel.

e) La violence intra-familiale envers ses enfants.

Une première remarque était que lors des attentats, la violence se partageait (à travers les médias) alors que souvent l'enfant subit seul la violence familiale. Il existe fréquemment un huis clos familial, une omerta qui impose au silence, même de l'enfant envers lui-même. Ainsi, même après avoir été placés, les enfants peinent à reconnaître la violence qu'ils ont eux-mêmes subie. Les parents restent souvent idéalisés, cela fonctionne comme une colonne vertébrale narcissique pour eux: "mes parents sont gentils."

Nous avons tenté de réfléchir sur les premiers temps de la relation mère-enfant. Comment sont les mères de personnes violentes? On retrouve soit des mères castratrices, invasives ou au contraire des mères effacées devant un père violent. En conclusion, nous nous sommes dit que dans l'enfance, les personnes violentes n'avaient pas connu de tiers face à un parent - ogre.

3) Quelles fonctions peut avoir cette violence?

C'est une interrogation qui me semble davantage prégnante dans notre mille-feuille et notre atelier depuis septembre.

Un premier élément de réponse a pu nous être apporté par l'exemple d'une couple dont l'un est atteint d'un cancer incurable et proche de la mort. Le psy assiste à un huis clos de violence dont il est éjecté. Finalement, cette violence, c'est se sentir vivant. Encore vivant.

Les exemples de l'une d'entre nous travaillant à la PJJ également nous fournit d'autres éléments de réponse: les ados qu'elle rencontre sont soumis à des projections parentales de parents qui parfois les haïssent, les rejettent, parfois sont eux-mêmes dans la violence. Pour ces adolescents, les passages à l'acte violents sont un moyen de se sentir exister, de résister aux projections morbides des parents, voire un moyen pour eux d'alerter, de convoquer la société comme un tiers possible.

D'autres exemples de relations transféro-contre-transférentielles dans des thérapies nous indique à penser que la thérapie est un lieu où répéter des relations infantiles en attendant un tiers qui puisse être un appareil à penser, à digérer ce qui s'est produit par le passé.

Conclusion: En sortir...?

Le thérapeute propose à la fois un lieu où les choses se répètent et permet normalement de trouver un chemin pour se dégager des répétitions. Le chemin peut prendre de multiples formes mais à chaque fois le thérapeute se confronte au fait d'accueillir une part de violence, subir des projections, des intrusions en tentant de se dégager pas nécessairement sous les formes attendues: cela peut être, pour des enfants d'un foyer placés par l'ASE, non de parler de leur histoire mais jouer des histoires dans lesquelles la violence est déplacée, transformée... La thérapie est un lieu où se tisse des histoires, des fantasmes, des rêveries, où se constitue un appareil à digérer les éléments bêtas à travers le jeu mais sans obligation. En effet, les

injonctions de certains "Tu dois mettre des mots sur tes traumatismes" peut être ressentie comme très violente. Il me semble important de prendre le temps de jouer et rêver d'abord.

L'intervention de cet atelier a bien évidemment soulevé des réactions, en écho aux événements du 13 novembre dernier.

-La violence effracte, elle crée chez l'humain le besoin de se rassembler, de limiter le morcellement et de relancer la pensée. Le groupe de cet atelier a une fonction de contenance.

-La violence est transnosographique, elle a donc des fonctions différentes selon la personne qui en est l'auteur. Elle peut, par exemple, convoquer la société en tant que tiers par son caractère visible et insoutenable, appelant à recadrage et réaction, donc à contenance.

-Elle se produit généralement suite à une violence qui lui a été faite, c'est donc une question à se poser.

-La violence nécessite en premier lieu de remettre de la contenance, le contenu ne vient que dans l'après-coup.

-La violence est du côté de la vie.

• Présentation du travail de l'année de l'atelier « Psychologues en gérontologie » par Chloé GARCIA, adhérente :

Les ateliers de gérontologie se sont déroulés tout au long de l'année, mise à part le dernier atelier de décembre. Nos rencontres mensuelles se répartissent soit le lundi, soit le mercredi matin, un mois sur deux, dans l'un des établissements où nous travaillons. A chaque atelier, nous sommes en moyenne 6 participantes, selon les impératifs professionnels de chacune.

Nous consacrons un temps à une thématique préalablement proposée et un temps plus « libre » sur un sujet à aborder (vignette clinique, questionnement institutionnel, spécificité du travail du psychologue en gériatrie...).

Nous travaillons toutes majoritairement dans des institutions publiques, privés ou associatifs. Ce qui nous amène régulièrement à échanger sur notre rôle et notre place dans ces établissements qui soulève des questionnements autour des spécificités de notre statut.

Il est précisé que nos interventions sont multiples et se situent, à la fois auprès du sujet âgé, de sa famille, des soignants et de l'institution.

Les ateliers sont pour nous un lieu important de réflexion permanente, de partage d'informations, sur des formations, des conférences, des colloques, des groupes de travail, des lectures, en lien avec la gérontologie.

Nous travaillons des questions éthiques dans des situations précises, par le biais de vignette clinique. Lorsqu'on parle d'éthique, nous interrogeons l'attitude d'un groupe par rapport à une situation (consentement aux soins, entrée en institution, les situations de fin de vie...).

Ce qui revient régulièrement dans nos échanges est que notre travail clinique s'inscrit également dans une dynamique institutionnelle, elle en est indissociable. Notre réflexion nous amène à penser le cadre institutionnel et en tant que salarié des établissements dans lesquels nous travaillons, l'atelier de gérontologie introduit une extériorité nous permettant de prendre du recul face aux situations, nous permettant un temps d'élaboration.

Cette intervention soulève à son tour diverses réflexions :

-La question du temps –ou mission- FIR, qui n'est toujours pas un acquis pour beaucoup de salariés du privé. Les salariés du public ont pu voir cela devenir un réel temps de travail, mais rien ne le garantit à ce jour aux salariés du privé.

-Le positionnement du psychologue dans les structures type EHPAD demeure problématique. Il est cadre, mais il n'encadre pas. Est-il aux côtés du médecin, des équipes, de la direction ?

-La question de la demande des familles et proches reste fondamentale. Accompagner quelqu'un passe par l'accompagnement de son entourage. Et pourtant, il demeure souvent en retrait, difficile d'accès, voire défendu.

• Conclusion :

Des échanges très riches ont eu lieu, comme chaque année. La Journée Inter Atelier est un moment fort de l'Association. Il est regrettable que tous les ateliers ne soient pas représentés.

La question de la réaction de l'Association face à la violence dans la société, notamment suite aux attentats du 13 novembre dernier. Le Bureau a proposé aux membres de réagir de la façon dont ils le souhaitent, après avoir mis en place un groupe de travail. Cette proposition n'a jamais trouvé d'écho. Peut-être devons-nous ici envisager l'importance de l'après-coup. Le Bureau va relancer cette proposition. D'autres associations de psychologues ont réagi face à de tels événements, tels « psychologues du bout du monde ».

Le Bureau