

Ceci n'est pas une séance

Pour le séminaire Psychasoc, Montpellier, novembre 2013.

« Ceci n'est pas une séance », titre qui a jailli assez spontanément, alors que je découvrais le mail de Joseph Rouzel me demandant d'intervenir à son séminaire et de proposer un intitulé. Je revenais exactement de ce qui ne fut pas une séance, mais aurait dû l'être, et finalement...le fut. Alors bien entendu je suis revenue pour ce travail sur le « *Ceci n'est pas une pipe* » de Magritte, intitulé *La Trahison des images*, tableau qui a été peint en 1929. Magritte a écrit sur les mots et les images et ses peintures interrogent sur la concordance du vu, du dit, de l'écrit, créant une subversion étrange là où l'on pourrait trop rapidement voir du réalisme. S'il est courant de considérer que reconnaissance et identification concorde, la clinique la plus basique, celle de la psychopathologie de la vie quotidienne de Freud, lapsus et actes manqués laisse apparaître que cette conjonction n'est que d'apparence. Les ratages nous laissent voir le disjoint et créent une impression de drôlerie ou d'inquiétante étrangeté.

Par sa communication sur « Le stade du miroir comme formateur de la fonction du « Je » », Lacan met en avant cette disjonction matricielle, entre l'image source d'aliénation, et le message venu de l'Autre qui vient nommer le sujet. Parole et langage se nouent ici pour fonder le Je, mais il s'agit bien d'un nouage que la clinique, et donc aussi l'art permet d'interroger. Voir le syndrome de Fregoli et les fausses reconnaissances rapporté par Stéphane Thibierge¹

A l'arrière plan de l'époque où Magritte a réalisé ce tableau nous sommes sur le plan de l'histoire des idées à un carrefour où, selon Paul-Laurent Assoun² se trouvent :

- Les développements des théories associationnistes de John Stuart Mill³, que Freud a traduit à la fin du XIX^e siècle et auquel il se réfère, lui empruntant la notion de représentation d'objet,
- La construction freudienne a commencé avant la découverte de l'Inconscient, dès 1891, avec le travail sur les aphasies, poursuivi par l'Esquisse, 1895. Puis dans la suite de la construction de la métapsychologie (*L'inconscient*, 1915) mettant en jeu la disjonction existant entre le mot, la chose et la représentation. Paul Laurent Assoun dit que cette métapsychologie rencontre des processus logico-linguistique par cette disjonction entre représentation de mot et représentation de choses. Cette thématique centrale dans la construction freudienne constitue un apport majeur à la problématique de la pensée et du langage.

- C'est également dans les suites de l'époque des enseignements et du développement des travaux de la linguistique Saussurienne qui dégagent la notion de signe linguistique : Michel Arrivé⁴ : « pour le signe: il s'agit « de le prendre des deux côtés à la fois ». « Le signe linguistique unit non une chose et un nom, mais un concept et une image acoustique. » (CLG, p. 98) Saussure ne considère pas la langue comme une nomenclature, où un mot correspondrait à une chose : « Cette conception

¹ Stéphane Thibierge, *le nom, l'image, l'objet, Image du corps et reconnaissance*, 2011, PUF

² Assoun Paul-Laurent. Représentations de mot et représentations de chose chez Freud : pour une métapsychologie du langage. In: *Histoire Épistémologie Langage*. Tome 14, fascicule 2, 1992. pp. 259-279.

³ Associationnisme, Grand Robert : philo. Doctrine qui ramène à l'association automatique des idées et des représentations toutes les opérations de la vie mentale.

⁴ Michel Arrivé « Qu'en est-il du signe chez Ferdinand de Saussure ? », *Journal français de psychiatrie* 2/2007 (n° 29), p. 39-41.

[celle de la langue comme nomenclature] laisse supposer que le lien qui unit un nom à une chose est une opération toute simple, ce qui est loin d'être vrai. » (CLG, p. 97) Le terme « opération » le dit clairement : ce qui est allégué ici, c'est le processus langagier par lequel le référent est pris en charge par le signe. On a donc là ce que je crois légitime d'appeler l'ébauche de la théorie saussurienne de la référenciation, c'est-à-dire de la désignation des objets par les unités du discours. Ébauche qu'il ne faut pas s'étonner de voir définitivement rester en son état délibérément lacunaire : l'« opération » par laquelle les « objets » sont « désignés » relève de la parole. »

L'ensemble de ces travaux nouent donc la question de la psychanalyse au langage. Michel Foucault⁵ parle de fracture : "le piège a été fracturé sur le vide : l'image et le texte tombent chacun de son côté, selon la gravitation qui leur est propre. Ils n'ont plus d'espace commun, plus de lieu où ils puissent interférer, où les mots soient susceptibles de recevoir une figure, et les images d'entrer dans l'ordre du lexique." "La "pipe" qui était indivise entre l'énoncé qui la nommait et le dessin qui devait la figurer, cette pipe d'ombre qui entrecroisait les linéaments de la forme et la fibre des mots, s'est définitivement enfuie."

Ainsi la "pipe" nous échappe. Le tableau n'est pas la représentation d'une pipe mais une multitude de copies...la pipe n'est pas.

"Nulle part, il n'y a de pipe"

"Le dessin maintenant solitaire, de la pipe, a beau se faire aussi semblable qu'il le peut à cette forme que désigne d'ordinaire le mot pipe ; le texte a beau dérouler au-dessous du dessin avec toute la fidélité attentive d'une légende dans un livre savant : entre eux ne peut plus passer que la formulation du divorce, l'énoncé qui conteste à la fois le nom du dessin et la référence du texte."

On a bien là la disjonction repérée par Saussure et repris et subvertit par Lacan entre le signifiant et le signifié. Le signifiant est ce qui représente un sujet pour un autre signifiant.

Pierre Bruno⁶ décline un historique de la fonction phallique chez Lacan, pour la lecture de l'histoire de ce soir je retiendrai sa citation du Lacan de la « Signification du phallus » 1958: « Déjà, dans le séminaire de 1956 sur les psychoses, Lacan avait isolé son fameux signifiant « asémantique ». En effet, dans sa leçon du 11 avril 1956, comme il le rappelle dans « L'étourdit », il avait posé la question du signifiant « qui ne signifie rien ». (Nulle part il n'y a de pipe) Autrement dit, en séparant radicalement signifiant et signification, il faisait valoir, négativement d'abord, la nécessité d'un opérateur capable de faire le lien entre les deux. Sans cet opérateur, aucune signification ne peut advenir. »

Serge André⁷: « Or le sujet du signifiant est porté à l'existence par la dénégation. La place vide du sujet s'affirme sous l'aspect du négatif, dans un signifiant de négation qui s'articule à la présence ou à l'absence de l'Autre. C'est dans la duplicité du signifiant que nous devons chercher la raison de cette institution de l'Autre. Il faut qu'un mur fasse écho, qui fasse résonner deux pour ce qui sonne un pour le sujet »

Question : n'est-ce pas par la place du sujet supposé savoir, (SSS) support du transfert, que l'analyste renvoie à la fonction phallique? Serge André dit : « il trouve sa raison dans la combinatoire même du signifiant. »

⁵ Ceci n'est pas une pipe, Foucault, Fata Morgana, 1967

⁶ « Phallus et fonction phallique chez Lacan », *Psychanalyse*, 2007/3 n° 10, p. 95-103. DOI : 10.3917/psy.010.0095

⁷ Serge André, Lacan: Points de repère, La Mulette le Bord de l'eau

Il y a dans l'histoire que je vais vous raconter, « Ceci n'est pas une séance » quelque chose de cet ordre. Je n'étais visiblement pas le SSS et j'ai eu à m'étonner de voir apparaître un dire là où il n'y avait pas d'instance, un propos devant l'instance mise en échec, et une parole qui a peu à peu créé l'instance. Une situation qui pourrait faire penser au fond, que l'instance n'est pas première, qu'elle est causée par la parole. En même temps cela est faux, puisque je représentais cette instance, quand bien même elle a été escamotée. Où alors c'est que l'instance, tout à fait existante, est supportée par un absent, un SSS disparu auquel on demeure accroché par le transfert. Il conviendra alors de voir pourquoi cette accroche ne tombe pas, pourquoi l'unanimité tacite de l'ensemble de l'équipe, y compris sous des dehors d'accueil, sur le maintien de l'amour d'un disparu depuis plusieurs mois, et l'idéalisation d'une instance qui réunit « tout le monde ensemble » comme l'équipe pourra le formuler. Je suis arrivé le 6 septembre comme prévu, il s'agissait de la 3ème séance de cette supervision qui avait du mal à démarrer.

Récit :

Le contexte

Je reprends une supervision suspendue par un collègue qui ne pouvait pas prolonger, qui a dû arrêter assez brusquement d'un mois sur l'autre. J'ai dû au moment de la mise en place préciser les modalités d'intervention, à savoir le jour de ma disponibilité, et le fait que je souhaitais que les cadres ne participent pas aux séances. Ce sont des préalables que j'avance en général avant de démarrer. A ce moment là, médecin de l'unité m'a téléphoné et m'a donné des détails sur le fonctionnement antérieur. Il m'explique que le cadre et lui-même participaient aux séances dans la précédente supervision, que cela avait visiblement rassuré les équipes, pendant les deux années qui venaient de s'écouler. Il tenait à me faire connaître cela au moment de ce changement, et au vu de ma façon de travailler. Mais il ajouta que selon lui cela donnait l'occasion peut-être de passer à autre chose, de permettre aux équipes d'avancer davantage dans leur parole, et pour sa part il acceptait bien volontiers ce changement. En outre, le jour proposé le voyait absent du service, aussi cela appuya la nouvelle orientation par cet élément de réalité. Au fond, il ne paraissait pas mécontent d'avoir l'occasion de se retirer.

Lors de la première séance, les membres de la petite équipe qui avaient pu se rendre présents m'ont présentée la façon dont ils travaillaient antérieurement. Le cadre et le médecin participaient et l'équipe s'appuyait sur des analyses de cas, qui étaient préparés en amont, grâce à des recherches dans les dossiers, des compilations de données cliniques, des échanges entre deux séances, exposé par un des membres présents, avant d'entrer dans une réflexion clinique sur le patient. L'instance avait donc la forme d'un atelier clinique, ou d'un séminaire qui fédérait l'équipe et où le superviseur était positionné comme clinicien, expert de son champ. Puis je me suis présentée, et j'ai exposé l'outil de travail que je proposais et le pourquoi cette forme. Nous travaillerons à partir du récit d'une situation concrète, impliquant le soignant qui raconte et un ou des patients. Ce récit sera fait dans l'écoute et le silence des collègues, et une fois terminé, des questions ou apports d'information complémentaires pourront être amenés. Un échange libre pourra alors s'instaurer, qui permettront de partager analyse, contextualisation, recherche de solution. L'intérêt est de travailler à partir d'une parole qui arrive ici et maintenant, permettant d'accueillir ce qui est à la surface des préoccupations sans opérer de tri, ainsi que la règle de l'association libre le prescrit. Il s'agit donc de ma part d'un positionnement en tant qu'analyste, avec une précision : avoir recours au récit sera un support, une aide à la fois au lien mais aussi un effort pour d'emblée entrer dans justement : ceci n'est pas un cas.

Raconter une histoire permettra de faire entendre la visée : opérer une disjonction entre le réel et la parole qui tente d'en rendre compte, pouvant faire émerger une parole et un savoir nouveau, qu'il porte sur la clinique, sur le sujet qui expose, sur les liens dans l'équipe, sur l'institution.

Il faut, cela est sûr, marcher sur un pont tremblant comme une passerelle himalayenne, on sait que ça tient, mais on a le vertige.

Bien que surpris et déstabilisés, mais c'est en général toujours le cas au démarrage, et parfois pendant toute la durée de la supervision, sur des années, le trouble d'avoir à prendre la parole et raconter, une situation fut néanmoins rapportée et travaillée, cette première séance fut dynamique.

La deuxième fois que je suis venue, une infirmière me dit être seule, une autre était présente, mais comme elle n'étaient que deux, elle avait pris sur elle de partir. La séance est annulée.

Nous arrivons à la séance objet de notre propos.

J'entre dans la salle et je ne vois personne, hormis une dame que je ne connais pas, je me présente, Agnès Benedetti, je viens pour la supervision. Elle me propose un café et paraît rapidement gênée. Elle me dit qu'elle n'est pas trop au courant, mais que sans doute il y a erreur, qu'elle ne pense pas qu'il y ait une séance aujourd'hui. Elle se justifie de ne pas être venue aux séances précédentes en ce qu'elle avait apprécié le travail réalisé avec le précédent superviseur, et qu'elle avait entendu dire que je ne souhaitais pas la présence des cadres, et en outre on ne travaillait pas sur des cas mais sur des situations concrètes. Je lui fais remarquer que n'étant pas venue à la première séance il est malaisé de se faire vraiment une idée. Elle en convient se trouve gênée, et aussi que je me retrouve seule, le bec dans l'eau, quand bien même elle assume le choix qu'elle avait fait de me boudier, aujourd'hui cela a l'air de l'embêter.

Passé alors le cadre, elle l'interpelle, je me présente et elle lui fait part de la situation. Il me regarde et dit un peu fermement : « je ne suis pas concerné par la gestion de cette instance, je n'y est pas été invité ». Lui même dans son attitude hésite entre l'agressivité hautaine qu'il souhaite témoigner au nouveau superviseur, et une attitude accueillante envers la personne que je suis. C'est assez curieux, l'ambiance est décontractée, convivialité, sourires, café, mais les propos font part d'une tension forte signalant un enjeu. Le cadre demeurant debout, moi assise en face de l'infirmière qui s'est également attablée, nous échangeons sur l'énigme de séance désertée. Le cadre se prend peu à peu au jeu de l'échange et se questionne : « on a bien dû l'annuler, le Docteur vous a appelé pour annuler ? Non ? Il me semble qu'il devait le faire ». Tout à coup il reconnaît qu'il en a entendu parler, bien entendu. J'assure ne pas avoir été jointe. Il part au secrétariat d'où il rapporte une feuille où se trouvent notées toutes les dates des séances de l'année. La date du jour y est bien notée mais elle est rayée. Le cadre commence à trouver la situation énigmatique, énonce une série d'hypothèse, je l'invite alors à s'asseoir, en lui disant : « ceci n'est pas une séance, vous pouvez vous asseoir ». Il hésite puis s'assied. Il se détend et nous conversons alors sur la façon dont le travail s'est mis en place. Il explique que mon nom a été conseillé par le médecin d'une autre unité, lui ayant pensé à quelqu'un d'autre qu'il admirait beaucoup. Leur médecin en lien avec son collègue a retenu mon nom.

De mon côté j'explique qu'elle fut la conversation avec leur médecin, l'exposé de mon cadre de travail en quelque mot et la réponse qui me fut faite. Le récit produit un grand étonnement, pas un mot n'a été dit dans l'équipe de cette conversation, et mon arrivée n'a été entourée d'aucune parole. L'on découvre donc qu'il y avait une histoire et des coulisses, la seule scène qui se déroule ici ne représente rien. Car entre les dits, j'entendais une sorte de question qui m'était adressée et que je recevais comme « mais comment donc pouvez-vous débouler de la sorte sans vous présenter ni vous ni votre travail ». Cela se décale alors qu'il apparaît que les dires préparatoires ont été tus, et que la plupart ont boudé les deux premières séances d'ouverture. L'atmosphère se détend et

j'avance alors un peu sur ma façon de travailler, comment je pense mon dispositif. Je parle de ma proposition de cadre de travail, de la méthode que j'expose. Je dis que cette méthode travaille à partir de récits de situations, accueille les balbutiements et les ratés, que chacun parle avec sa mémoire, en tant que sujet, les autres écoutant et n'intervenant qu'après. J'évoque les effets de la présence des cadres sur les dires des équipes, quelle que soit la bonne entente et les bonnes intentions, il faut convenir qu'il y a dissymétrie des places et des fonctions, et que cela a des effets.

Arrive alors une autre personne qui constate qu'il se passe ici quelque chose, il s'agit d'une stagiaire. Elle s'installe, la discussion continue. Puis vient une infirmière qui se demande ce qu'on fait là, et nous rejoint. Nous sommes maintenant cinq autour de la table. Le cadre et la première infirmière expliquent aux nouvelles venues la situation. Le groupe prend alors en main la parole et la distribue, créant peu à peu un questionnement collectif autour de l'énigme du jour, questionnement dont on me délègue pour le prendre en charge. On se met à se saisir de cette affaire et des questions qu'elles posent, et qui maintenant sont énoncées ainsi : « mais nous avons l'habitude de travailler tous ensemble. On n'imagine pas faire autrement ».

Le cadre lui, parle de sa crainte que ne se développe une parole en dehors de lui qui vienne attaquer la cohésion de l'équipe. Si des propos émergent et justement en son absence comment cela va-t-il ou pas être repris, que vais-je en faire, qu'en fera l'équipe, où cela se règlera-t-il et sur le dos de qui ? Cela n'est-il pas dangereux ?

J'accuse réception de l'ensemble de ces craintes devant le changement proposé. Je raconte une situation qui me vient à l'esprit, vécue récemment dans un autre groupe, où l'équipe a pu parler de la façon dont elle faisait bloc avec son cadre et reconnaître à quel point ça obturait tout débat, y compris quand plusieurs se trouvaient en désaccord, un pacte tacite paraissait vouloir tout homogénéiser afin de sauver cette figure tutélaire et peut-être fragile. J'évoque l'hypothèse de la difficulté de l'équipe devant le départ du précédent superviseur qui les recevaient tous ensemble, et que cette difficulté n'est peut-être qu'un paravent masquant l'impossibilité de se penser dans la différence.

Je dis que jusque là ces peurs n'ont même pas pu être exposées puisque la plupart avaient déserté la proposition de travail, et qu'aujourd'hui je peux donc leur donner rendez-vous à tous, cadre et médecin compris, à la prochaine séance pour que chacun puisse prendre la parole, et que l'on décide de la suite à donner.

Les effets de cet échange qui aura duré une heure et demi environ sont manifestes sur l'ambiance, la prise de parole, la position réflexive et l'accueil de mes propositions. Je fais alors signer la fiche d'émargement en disant, « finalement on a bien fait une séance » et tout le monde la signe.

Séance suivante et conclusion provisoire.

L'infirmière qui était présente la dernière fois, celle qui avait assumé ne pas vouloir participer, prend la parole en premier : « au départ on était demandeur de la supervision, avec l'autre unité mais sans trop savoir de quoi il allait ressortir. Or il se trouve qu'avec le précédent superviseur les séances se déroulaient en présence des cadres, et avec madame c'est sans. Alors, comment avancer dans le travail si on n'est pas tous ensemble ? »

Le cadre : « il y avait quelque chose qui était difficile à bouger, on peut parler de tout, mais à condition qu'on ne touche pas à la configuration. Et ici est proposé un autre travail à partir des situations comment on les vit. »

Deux infirmières disent à peu près : « j'ai toujours mis la supervision en deuxième plan. Donc par rapport à la proposition qui est faite ici je ne me suis pas posée la question de l'utilité ou pas. Je suis peu allée à l'autre supervision et donc je ne met pas les deux en parallèle. Je suis venue aujourd'hui parce que le docteur a insisté. »

L'ergothérapeute : « je n'ai jamais fait de supervision ici. »

Un infirmier qui avait présent la première fois : « lors de la première séance, on a fait le parallèle avec le précédent superviseur, et on n'a pas apprécié que le cadre et le médecin ne soient pas présents, peut-être que l'on se dise : on prend pas le cadre, on prend pas le médecin ... » (= on les laisse)

X : « ici ça me gênerait qu'il n'y ait pas le cadre ou le médecin, alors qu'à l'hôpital de jour ça me gênerait qu'ils y soient.. Il y a quelque temps, on n'aurait pas pris le cadre avec nous, mais celui ci, oui, ce serait bien qu'on travaille avec lui. »

La cadre : « pour ma part, par le passé j'ai participé à des supervisions, jusqu'à ce que le médecin vienne, et je n'y suis plus allé. Pour la précédente supervision, il faut dire tout de même que presque personne n'y participait. Donc il y a eu la question de savoir si on refaisait une demande. Et alors, de l'avis général ça a été de poursuivre. On a recherché et on s'en est remis au Dr. X (de l'unité voisine) Alors l'idée a été ça va se poursuivre, mais déjà le jour a changé, et par quel intermédiaire on a su que vous ne souhaitiez pas les cadres... Sans doute par le médecin. Il est le pilier et l'histoire de l'équipe, et il va partir bientôt. »

Je reprend et j'nc-vite à développer le propos sur la place de ce médecin, son départ annoncé et les effets sur l'équipe. L'échange dure un moment, laissant apparaître que le manque du superviseur colmatait le manque du médecin.

La première infirmière propose la métaphore des kaplas : « on en retire un morceau en espérant que ça tienne ».

Le cadre : « c'est comme la séparation avec les patients, ici, ce n'est pas simple, on assure même le service après-vente... »

L'ensemble des présents s'étant exprimé sur le sujet et le débat tournant court, je propose que quelqu'un raconte une situation.

Une infirmière raconte : elle parle de Lionel. Frémissement : tous l'avaient en tête.

« Je fais les nuits, il est venu la nuit et me dit « je suis amoureux de Gilles » (qui est un infirmier, présent autour de la table). Dommage qu'il soit hétéro et marié et qu'il ait des enfants. Qu'il l'aimait et qu'il lui tardait de le voir en petite tenue. Alors je lui ai répondu qu'il arrête ça. Qu'il fallait qu'il comprenne que pour entrer dans une relation il faut être deux. Et là, à 13h30 (ce jour) il me dit « c'est votre faute ». Il dit : « hier j'ai été repris par l'équipe à cause de ce que vous avez dit. Je lui ai répondu c'est difficile pour vous de savoir si j'ai colporté quoique ce soit, puisque de toute façons vous colportez à droite à gauche tout ce que vous m'avez dit. »

L'infirmière interrompe son récit.

Une collègue continue, visiblement il se répand en effet à tous avec moult détails sur son désir et son excitation.

Le cadre : « j'avais prévu de le reprendre à ce propos. Je n'ai pas eu le temps qu'il était déjà informé que j'allais le recevoir. Dans des situations comme ça cela me gêne que les choses ne soient pas formalisées. Quand j'arrive pour le voir, j'écope d'un entretien de deuxième niveau, il a déjà été repris par les uns et les autres, et prévenu que je le recevrai. Or je constate qu'on a dépassé ses fonctions, il est interdit de s'exhiber et on l'a laissé faire. Je voudrais que les choses soient plus formelles dans le groupe. »

L'infirmière qui a exposé demande des précisions.

Le cadre ; « on ne redit pas les choses une fois qu'elle sont été dite sinon cela se perd. Je veux qu'il y ait quelqu'un avec moi en entretien, comme témoin de ce qui se dit mais je ne veux pas qu'on en fasse après une mixture sans saveur. »

L'infirmière : « c'est la première fois que j'entends ça, tu ne t'es jamais positionné ainsi, mais bon, c'est très bien au moins c'est clair et net. »

Pendant la séance le téléphone sonne en permanence et un infirmier sort à chaque fois pour répondre. Je fais apparaître au bout d'un moment la difficulté de faire consister ce lieu comme une instance qui tienne.

Pas mal d'échanges au sujet de ce patient, de ses débordements, et de la conduite à tenir.

Puis sur la conclusion le cadre dit : « on continue le travail ici et pour ma part je ne serai pas présent, et je garderai le téléphone ».

Le travail a démarré ici et aura duré jusqu'à ce que l'hôpital supprime les crédits alloués, comme c'est le cas la plupart du temps désormais en psychiatrie. C'est une autre histoire...