

## L'Accueil à la clinique de La Borde

Catherine de Luca-Bernier, psychanalyste, clinique de La Borde

Je vais essayer, à l'aide de vignettes cliniques et en m'appuyant sur des textes de référence, de définir ce qu'il en est de l'accueil à la clinique de la Borde. Ce propos sera illustré par trois vignettes qui seront autant de formes d'accueil de styles différents bien que relevant d'une même logique. Elles ne sont cependant pas exhaustives et relèvent uniquement de mon expérience. Je ferai tout d'abord un détour par l'admission afin de la différencier de l'accueil.

### *Accueil / Admission*

L'accueil n'est pas à confondre avec l'admission qui est son pendant administratif. Jean Oury en parle ainsi<sup>1</sup> : « Il serait intéressant de décrire les styles d'admission dans beaucoup d'hôpitaux. L'admission, en général, c'est un terme qui peut sembler administratif mais qui est teinté, à une certaine époque, d'une sorte de scientisme naïf : quand un individu arrivait, souvent en urgence, dans un hôpital, avec la police ou des infirmiers, il débarquait dans le bureau du médecin après avoir été déshabillé. Certains psychiatres, qui faisaient de la typologie, justifiaient ainsi leur attitude : "Il faut le voir nu... Ne pas perdre un détail, établir un protocole des mesures, comparer ces données à des normes statistiques, etc. afin d'établir un dossier scientifique". Une fois notre homme déshabillé, on le rhabillait d'ailleurs, mais avec des vêtements d'asile, uniforme misérable le transformant en épouvantail ambulante (...).

L'admission ainsi effectuée est synonyme de dépersonnalisation, de déshumanisation, d'humiliation. Cependant, « l'admission, c'est en même temps l'enregistrement, non pas sur le "grand Livre", mais simplement sur un livre d'entrée, comme à l'hôtel, bien que d'une façon détaillée. »<sup>2</sup>

Lors de l'admission ou de la pré-admission, ce que l'on nomme à La Borde « pré-visite », le futur entrant est invité à visiter la clinique avec des « poissons-pilotes » : des pensionnaires qui, tout en lui faisant visiter les lieux, l'informent de la vie, telle qu'eux la vivent, à la clinique. Donc, toutes sortes d'informations qui sont du domaine des hospitalisés sont ainsi données au visiteur, qu'il soit, il est intéressant de le signaler, futur pensionnaire, famille de pensionnaire, stagiaire ou visiteur d'un jour sans statut de malade. Des interrelations se tissent qui ne sont pas de l'ordre de l'administratif.

On pourrait dire que, l'admission est, ici, dès le premier moment, un processus d'accueil où chacun est accueilli, en fonction de ce qu'il est, de sa singularité. Accueillir est ainsi fonction de celui que l'on accueille. L'accueil, tel qu'il se définit dans les pratiques institutionnelles est alors comme une ouverture à l'autre : faire une place à la demande de l'autre, le recevoir comme un autre humain qui attend d'être accueilli en dépit de tout préjugé.

C'est considérer l'autre comme un sujet qui, certes, est malade ou en difficulté, mais qui ne peut pas seulement être réduit à ça.

---

<sup>1</sup> Oury J., Pathique et fonction d'accueil en psychothérapie institutionnelle. In Schotte J. (éd.) *Le contact*. Bruxelles : De Boeck, 1990, p. 111-125, p. 112-113.

<sup>2</sup> *Ibidem*.

Le fait de considérer le « pas que ça » constitue, « informe » l'autre comme sujet, comme une œuvre : c'est lui redonner une identité autre que celle de malade et donc, le constituer comme sujet en dépit de sa maladie.

Accueillir, c'est également une fonction permanente en rapport direct avec le thérapeutique : c'est une des premières démarches sur le plan analytique : « Il faut donc distinguer admission et fonction d'accueil. La fonction d'accueil permet de prendre son temps ; c'est aussi le premier geste, qui marquera l'évolution de quelqu'un. Certains malades se souviennent toute leur vie de la façon dont ils ont été hospitalisés. Il y a des choses extrêmement traumatisantes qui ne se rattrapent jamais. Donc, ce premier geste me semble d'une importance énorme dans l'hospitalisation qui est faite, non pas pour enfermer les gens, mais pour essayer d'améliorer un peu leur existence actuelle et future. Il s'agit véritablement d'un "processus d'accueil". L'accueil dure pendant tout le séjour, et même après. Il est cependant nécessaire d'éviter toute espèce d'incarnation de cette fonction : "L'accueil ! on va embaucher des hôtes d'accueil, comme à l'aéroport !". Ce n'est pas méchant, évidemment, ça n'a simplement rien à voir avec une admission psychiatrique. »<sup>3</sup>

Le concept d'accueil peut donc être considéré comme un concept dynamique, jamais réellement posé, contraire à tout protocole. C'est cette dynamique qui crée de l'accueil, qui permet d'accueillir l'autre, en fonction du style de chacun.

Ainsi, l'accueil ne se limite pas à un lieu ou un espace qui seraient dévolus à ce moment : il doit être partout.

C'est une fonction particulière variable, transversale, selon ce qui se présente. Accueillir ne se prévoit pas, ne se calcule pas : l'accueil est ainsi dépendant du contexte et, dans l'absolu, chaque lieu, chaque moment, chacun doit être accueillant.

Je vais maintenant essayer, à l'aide de trois exemples, de vous présenter certaines formes que peut prendre l'accueil. Pour commencer, je partirai d'une remarque de Danielle Roulot, durant le séminaire de Sainte-Anne, il y a plus de vingt ans, en réponse au commentaire que faisait Jean Oury à propos d'un pensionnaire qui, lors des repas, déambulait dans les salles à manger, justement sans manger.

Cette remarque m'avait semblé curieuse, suffisamment pour que je m'en souvienne encore aujourd'hui. Danielle était intervenue pour dire : « *Peut-être qu'il n'a pas sa place à table.* » Et je crois que dans cette phrase, qui condense toute une problématique, et pas seulement celle de ce pensionnaire, peut résider le problème de l'accueil.

### ***Une géographie du désir***

Que signifie avoir une place, et dans le cas cité, une place à table ?

- 1) Qu'est-ce qu'accueillir ?
- 2) Comment être accueillant ?
- 3) Qu'est-ce qui se construit dans le processus d'accueil ?

Et encore,

- 4) Qu'est-ce qu'une place ?
- 5) Qu'est-ce qu'avoir une place ?

C'est le sens même, basique, de ces mots que je questionne. La place géographique, celle que l'on fait pour accueillir l'autre, révèle notre disposition, notre disponibilité psychique envers l'autre. Accueillir l'autre n'est pas une démarche passive. Pour cela, il est nécessaire d'être au même niveau de sympathie que celui que l'on accueille.

---

<sup>3</sup> *Ibidem.*

Pour pouvoir être en sympathie, il est nécessaire d'être dans le même « paysage<sup>4</sup> », concept que Jean Oury articule à celui d'« accueil ». Plus précisément, Danielle Roulot nous dit : « ([...] accueillir autrui, ce n'est pas l'accueillir dans "notre" paysage. C'est au contraire lui permettre de nous accueillir dans son propre paysage »<sup>5</sup>. Danielle Roulot reprend à Pierre Delion une analogie que celui-ci faisait avec un extrait de l'oeuvre de Saint-Exupéry, *Le petit Prince*. Le renard décide de l'attitude que devra avoir le petit Prince afin de pouvoir l'approcher : « s'il te plaît, apprivoise-moi » lui dit-il. Celui qui va être accueilli nous permet ou non de l'approcher, décide de la distance psychique qu'il nous autorise, distance, dans la psychose, qui n'est jamais définie.

Pour reprendre un extrait de la citation de Jean Oury, « L'accueil dure pendant tout le séjour » : on peut ainsi parler de procès d'accueil, de fonction de base sur laquelle viendrait s'articuler les échanges, le soin, le transfert, la connivence, etc. C'est-à-dire que, sans cette fonction de base, un travail même en psychiatrie n'est pas concevable. L'accueil serait alors comme une sorte de matrice éthique du soin qui permet une émergence de l'autre, donne place à l'autre : accueillir, c'est faire exister.

Accueillir renvoie également à une scène et permet une inscription de l'autre *a contrario* de l'admission qui est de l'ordre de l'écriture : inscription de la subjectivité de l'autre, possibilité de transfert.

Donc, pour en revenir à l'exemple cité lors du séminaire :

- 1) Peut-être que personne ne faisait de place à ce pensionnaire, parce qu'il n'y avait pas d'espace psychique pour l'accueillir ?
- 2) Peut-être aussi n'était-il pas souhaitable de le solliciter à ce moment-là du fait de cette difficulté, pour lui, à trouver une place à table ?  
Il était peut-être trop difficile pour lui, en cet instant, de passer d'un espace à l'autre, entendez par là, d'un espace imaginaire, à l'autre ?
- 3) Mais peut-être aussi, que, lorsque ce pensionnaire arrivait, toutes les places étaient occupées ?
- 4) Peut-être aussi que ce pensionnaire ne pouvait venir à table, « gagner » une place à table du fait d'une sorte d'épuisement d'un désir à « avoir », d'un désir à « vouloir » : avoir/vouloir une place, avoir à manger, vouloir s'installer avec d'autres à une table ?

Cette place à table consistant, à ce moment, une impossibilisation à se déterminer dans les gestes les plus banals (pour qui n'est pas psychotique) d'une vie quotidienne. L'on voit, dans cet exemple, que l'accueil est toujours en péril, à mettre en place de façon permanente.

Nous voilà au coeur du problème : Comment, dans une institution qui accueille, qui donne « asile », se pouvait-il qu'un pensionnaire soit exclu, ou s'exclut des repas au point de ne pas manger ? Car les repas font partie de l'accueil minimum : manger, dormir, être à l'abri, être justement « accueilli »...

Que se passait-il à ce moment-là pour que ce pensionnaire ne trouve pas de place à table ? On peut supposer que quelque chose d'un lien minimum ne fonctionnait plus, de l'ordre d'une déliaison psychique ou sociale. Le plus simple serait pourtant de penser qu'il était trop mal pour pouvoir trouver une place à table, entendez : partager un moment de convivialité avec d'autres, pensionnaires ou non. Mais, me direz-vous, le fait d'être mal ne doit pas étonner dans une clinique psychiatrique.

Le fait devait être néanmoins suffisamment troublant pour que Jean Oury le mentionne lors du séminaire. C'est que, malgré sa pathologie et les symptômes qu'il manifestait, ce

---

<sup>4</sup> Concept développé par Erwin Straus dans son ouvrage paru en 1935 *Du sens des sens* Ed. J. Millon. Grenoble : 2000.

<sup>5</sup> Roulot D., *À propos de l'accueil*. Texte inédit, La Borde, 1990, p. 2.

pensionnaire aurait dû avoir une place à table, aurait dû être accueilli : non pas une place désignée, mais une place simplement avec d'autres. Il aurait du pouvoir partager un espace de convivialité. Ce qui lui était impossible.

J'ouvrirai une parenthèse pour dire que, parfois, ici, il arrive qu'un pensionnaire ne prenne pas ses repas avec les autres dans les salles à manger ; il préfère, un temps, s'isoler dans un endroit de son choix, ce qui est accepté comme possibilité. Mais, manifestement, ce n'était pas le cas.

Or, l'impossibilité de trouver une place, que ce soit du fait de ce pensionnaire ou du fait de la collectivité concerne directement l'accueil : l'accueil de l'autre, quel qu'il soit, dans sa singularité, dans ses manifestations pathologiques.

On touche ici à une question d'éthique. J'y reviendrai.

Reprenons :

- 1) Comment accueillir quelqu'un qui est trop mal pour venir s'asseoir de lui-même à une table ?
- 2) Comment, dans l'institution, accueillir celui qui ne peut se faire une place du fait d'une sorte de retenue à « avoir » : avoir une place, avoir à manger, etc. ?
- 3) Comment accueillir une personne dont il nous semble qu'elle est trop mal pour qu'une place lui soit faite à notre table, auprès de nous, dans la convivialité de la table où l'on est ?

Car, à un moment, il s'agit bien de la table où l'on est assis, vous et moi, et non pas d'une hypothétique table susceptible d'accueillir un pensionnaire : il s'agit, à ce moment-là, de la convivialité de la table à laquelle on se trouve. Comment devrait-on pouvoir aménager des places, tant géographiques que psychiques afin d'être là pour ceux qui sont en difficulté de trouver leur place ? Ce qui est en question, à cet instant, où l'accueil se fait ou non, c'est bien la disposition dans laquelle nous nous trouvons qui permet que se décline une ambiance propre à l'accueil.

Car l'accueil, à ce moment, concerne la possibilité d'une convivialité : les malades qui sont rejetés de l'espace social que constitue le moment des repas, perdent peu à peu leur capacité d'empathie et les codes sociaux. Les us de la convivialité disparaissent : l'agressivité apparaît, les couverts sont plus ou moins utilisés, la table et le sol sont jonchés de nourriture. Il suffit de nettoyer la table, pour connaître la disposition dans laquelle se trouvaient les pensionnaires au moment du repas.

L'accueil, à ce moment, touche également à la temporalité : il arrive parfois que des pensionnaires déjeunent deux fois, sans se rendre compte qu'ils ont déjà déjeuné. Ils sont peut-être, à ce moment, dans l'incapacité de singulariser le moment des repas : ceux-ci peuvent se succéder sans qu'ils s'en aperçoivent.

L'uniformité du temps n'est pas scandée par la convivialité d'un repas différent du précédent et la sensation de rassasiement n'opère pas. Car le moment des repas articule la singularité des personnes avec la généralité des rites sociaux. Reprenons l'exemple du renard du Petit Prince qui définit les rites comme « quelque chose de trop oublié. C'est ce qui fait qu'un jour est différent des autres jours, une heure, des autres heures »<sup>6</sup>. Il s'agit donc, pour reprendre l'exemple de ce pensionnaire qui ne trouvait pas de place à table, de tenir compte de la disposition dans laquelle il se trouvait, de la structure qui est sienne et qui peut engendrer certaines manifestations, comme, par exemple, des images délirantes ou des hallucinations. Il s'agit alors de tenir compte de ces manifestations et, à défaut de parole, l'accueillir dans un espace physique et psychique où il peut, un temps, s'asseoir et peut-être manger.

---

<sup>6</sup> Saint-Exupéry A., *Le Petit Prince*, Paris, Gallimard, 1979, 2008, p. 90.

Puisqu'il est question de place à table, je vais maintenant vous relater la première vignette clinique, ce qui s'est passé, un jour, au cours d'un repas de midi. C'était un dimanche et j'arrivais en retard dans les salles à manger. Toutes les tables étaient occupées ; ne restait qu'une seule place à une table de six, occupée par cinq pensionnaires. Sur le moment, je n'ai pas fait attention et me suis approchée afin de m'asseoir.

C'est alors que j'ai ressenti un sentiment d'oppression intense. C'était peut-être cette sensation d'angoisse qui avait fait que personne n'avait souhaité compléter la table : on pourrait dire qu'il s'agissait là d'un dysfonctionnement dans le collectif. Chaque pensionnaire était là, aux prises avec son angoisse, l'angoisse des autres et semble-t-il, l'angoisse de la place vacante qui signalait, peut-être, un refus de déjeuner en leur compagnie. L'angoisse était massive, à tel point que, dans l'instant, je décidais de ne pas déjeuner, donc de ne pas m'installer à cette table.

Puis j'ai croisé les regards et perçu une détresse aussi intense que l'angoisse qui se manifestait. Je me suis assise parmi eux.

Le repas s'annonçait compliqué. La table se composait ainsi : à ma gauche était assis un pensionnaire, Michel (je peux donner son prénom car il est décédé aujourd'hui) qui buvait de manière compulsive. Le temps que je me décide, il avait déjà bu un broc d'eau et se levait pour en remplir un deuxième.

À sa gauche, deux autres pensionnaires, de forte corpulence, attendaient figés, face à leur assiette remplie de crevettes. N'en restaient que deux (des crevettes) dans le plat au centre de la table. Ils attendaient, immobiles, l'assiette pleine : cette attente était elle-même angoissante, empreinte d'une certaine fixité, comme si le fait d'attendre sans bouger les protégeait de ce qui était en train de se dérouler à leur table.

À la gauche du troisième, donc, se tenait un autre pensionnaire, en retrait sur sa chaise et qui n'arrêtait pas de bouger les doigts : il regardait avec une sorte de rictus, sans rien dire. Le pensionnaire qui était assis à ma droite était le plus volubile : il me parlait avec emphase à l'oreille, son visage trop proche du mien.

Il ne s'agissait pas d'une table « constituée » : chacun semblait assis « posé » autour de la table comme dans l'attente d'une catastrophe. Chacun était tout seul dans sa place : difficile de se situer dans ce chaos d'angoisse. C'était presque comme si se *dégageait* une sorte de souhait commun, palpable, bien que non formulé, que tout s'arrête.

Aucun de ceux qui étaient assis à cette table ne donnait l'impression d'avoir envie de déjeuner avec les autres : l'impression était plutôt celle d'une épreuve à subir, chacun selon son style : soit dans la fixité, soit dans la compulsivité. Chacun donnait l'impression d'être noyé par l'angoisse de l'autre : les manifestations symptomatiques des uns et des autres s'exprimaient sans retenue.

Donc, Michel vide le second broc d'eau. C'était assez terrible : plusieurs incidents dus à une trop grande absorption d'eau s'étaient produits. À l'époque, Jean Oury faisait un groupe de parole sur la potomanie et tout le monde savait qu'il y avait danger à boire autant. Il fallait donc empêcher Michel de boire, lui parler. Mais comment formuler puisqu'il buvait justement pour se *sentir mieux* ?

Il fallait également que chacun puisse être servi normalement, ce qui semblait compromis puisque plus rien ne subsistait dans l'assiette au milieu de la table, hormis deux crevettes.

Il fallait en outre que les mouvements de doigts cessent afin que le pensionnaire concerné puisse déjeuner et que celui qui se tenait à ma droite cesse de parler avec autant de fébrilité. Voilà la situation dans laquelle je me suis trouvée et qui concerne directement l'accueil. Donc, comment fallait-il faire en cet instant pour déjeuner, disons, normalement,

sans se sentir oppressé ? Pour le dire autrement : comment faire, à ce moment, pour créer un espace de tranquillité, de convivialité, créer un lien minimum, afin tout simplement, de pouvoir s'alimenter sans angoisse, afin, le temps du déjeuner, que chacun autour de la table soit là avec les autres ?

Je risquais alors une remarque à Michel lui disant que ce serait mieux, peut-être, s'il buvait moins : remarque formulée sous forme de proposition, de doute. J'avais déjà, en d'autres occasions, essayer de lui parler lorsqu'il buvait ainsi avec, pour tout résultat, de l'irriter.

C'est toujours un peu compliqué d'empêcher de boire quelqu'un qui l'a décidé, mais, cette fois, l'intervention a servi de catalyseur : deux des pensionnaires, ceux dont les assiettes étaient remplies de crevettes, ont saisi l'occasion pour dire que « *en effet ce n'était pas bon pour lui de... et que le Dr Oury l'avait bien dit...* »

Celui qui se tenait à ma droite, a également reformulé, en donnant plusieurs exemples, ce que les deux autres venaient de dire : « *oui, oui, oui, tu vois, Michel, je suis d'accord avec les autres, ce serait mieux si...* »

Accueillir l'autre, c'était, à ce moment, « prendre soin de » : « *take care* », par le biais des commentaires repris en écho par chacun des trois. L'accueil, ici, devenait fonction d'accueil partagée dans l'attention portée à l'autre.

Pouvoir formuler à Michel ce qu'il en serait probablement pour lui d'absorber autant d'eau, le mettre en garde, manifester une attention envers lui, ainsi qu'une inquiétude par rapport à son symptôme permettait d'exclure ce qu'il en était, pour chacun, d'un effroi de la mort : la potomanie peut, en effet, avoir des conséquences désastreuses. L'angoisse se traitait de manière collective.

Ce qui est curieux, ce fut l'empressement avec lequel les deux pensionnaires dont l'assiette était remplie de crevettes, avaient commenté le symptôme de potomanie. Comme si l'angoisse d'être anéanti par l'incapacité qui était la leur de ne pouvoir s'empêcher d'absorber de la nourriture les reliait directement à l'incapacité dans laquelle se trouvait Michel de s'empêcher de boire ; comme si leurs commentaires étaient une sorte de projection d'une angoisse de mort.

Commenter le symptôme de Michel, c'était être responsable pour l'autre : l'accueil devenait fonction soignante partagée et ne pouvait s'entendre qu'ainsi : mettre Michel en garde contre les dangers de la potomanie, c'était, pour chacun, s'ouvrir à l'épreuve de l'autre en l'accompagnant dans cette angoisse de mort. Car lui n'ignorait nullement le danger qu'il courrait mais seul, il ne pouvait s'empêcher de boire.

Michel n'a en fait rien répondu, mais s'est saisi de la première remarque qui lui avait été faite : il m'a demandé de le servir pendant le repas, afin que, a-t-il précisé, lui, n'ait pas à se servir.

L'ambiance commençait à se détendre. Je poursuis donc et avec humour, je fais remarquer que ce serait bien si tout le monde pouvait manger des crevettes : aussitôt, les deux pensionnaires dont les assiettes étaient remplies de crevettes renversent le contenu de leur assiette dans le plat du milieu afin de tout repartager, comme s'ils n'avaient attendu que ce moment pour enfin pouvoir le faire. Nous avons ri : l'expression d'un souci mutuel de l'autre avait permis, d'individus isolés autour d'une table, chacun avec sa pathologie, que se constitue un groupe de personnes partageant un repas.

Bien : Michel s'était arrêté de boire, chacun avait des crevettes et était suffisamment apaisé pour enfin déjeuner sans symptôme parasite. D'une angoisse brutale, nous étions

passés à un état de tranquillité, dans un sentiment de familiarité, comme s'il était tout à fait naturel de partager ce repas les uns avec les autres. Je dirai que la sensation était celle d'un groupe : l'angoisse de chacun, face aux autres, avait disparue.

Peut-être que, à cet instant, chacun était devenu, pour l'autre, un miroir et l'image qui s'y reflétait était, celle d'un sujet posé comme autre, ourlé. La sensation était celle d'un « chez nous » : comme si le partage de ce repas était le prolongement d'une histoire commune et pourtant singulière à chacun.

Bien, l'accueil avait eu lieu. Que s'était-il passé entre la première impression, celle d'une angoisse massive, un sentiment d'oppression intense et cette sensation de tranquillité, d'un « chez nous » ? En quoi avait consisté l'accueil dans ce moment ?

Il s'agit là d'une perception globale de la scène ; on pourrait, peut-être, parler d'une intuition de la situation dans laquelle on peut retrouver, un peu interprétés, les trois temps de Lacan :

- 1) La perception d'une table incomplète ou l'instant de voir
- 2) Le temps de sentir l'angoisse, c'est-à-dire de comprendre pourquoi cette table n'avait pas été complétée
- 3) Le moment de conclure après avoir fait le lien entre angoisse et détresse.

D'où l'importance des notions de *vigilance* et *disponibilité* dont parle Jean Oury et qui permettent de ne pas sombrer dans une logique ségrégative, de cloisonnement ou d'exclusion : laisser de côté ceux dont il semble difficile de partager l'existence au jour le jour, comme au moment du partage d'un repas. Logique appliquée de tout temps envers ceux qui sont un peu moins que...

Évoqué ainsi pourtant, le processus d'accueil semble presque dépendant de la « disposition », je dirai de l'omnipotence d'un seul. Ce qui est tout à fait contradictoire avec la fonction d'accueil partagée. Comme si l'intuition de la situation était advenue *ex abrupto*.

Or, comment donc articuler cette improbable « omnipotence » avec la fonction d'accueil partagée ? Que s'est-il passé entre l'angoisse du début et la résolution de cette angoisse ?

Peut-être ce qu'il en était de la fixité ou de la compulsivité de chacun révélait-il, de manière un peu opaque peut-être, un désir encore non articulé, comme retenu, d'intervenir ? L'accueil avait consisté en la concordance et la formulation d'un souci de l'autre.

Compléter la table, occuper la place vacante avait joué un rôle de catalyseur. Ce qui laissait un jeu possible pour autre chose : qu'un changement de place s'opère. C'était devenir catalyseur d'une fonction qui, à ce moment-là, a permis d'incliner le psychisme de chacun. L'accueil, ici, avait permis à chacun de s'impliquer envers l'autre de manière directe : les pensionnaires n'étaient plus repliés et isolés autour d'une table, aux prises avec leur angoisse ; je n'étais pas seule, impuissante à une table de malades. Occuper cette place vacante avait permis à chacun de sortir de son statut : malade/non-malade.

En son temps, Jean Ayme avait souligné l'importance de l'accueil dans la transformation, il dira même la « subversion », de l'appareil de soins<sup>7</sup>. Le soin n'est plus seulement le fait du personnel. Chacun, quelque soit sa place dans l'institution est vecteur de soin.

Ce qui est en question, ici, bien sûr, ce sont les statuts qui, balayés, avaient permis aux malades de se déplier, se déployer et incarner une fonction soignante.

« Il est extrêmement difficile, de plus en plus difficile, de passer à travers ce rempart de

---

<sup>7</sup> Ayme J., Essai sur l'histoire de la psychothérapie institutionnelle, *Institutions*, revue de psychothérapie institutionnelle, n° 44, oct. 2009, vol. II, p. 111.

statuts. C'est de l'ordre d'une "analyse institutionnelle". La fonction de Praecox Gefühl, aussi bien chez le médecin que chez l'infirmier, serait de pouvoir profiter de certains moments, des "moments féconds", qui passent souvent inaperçus. Il suffit de peu de chose pour changer une situation, un tableau : un point blanc, là, et une forme apparaît, une Gestalt qui organise le déchiffrement, qui crée un sens »<sup>8</sup>.

J'ajouterais, il suffit d'un vide, une plage vacante. Pour poursuivre l'analogie, je renvoie à certains tableaux de Gustav Klimt où une facture d'orfèvre, soucieuse du détail, côtoie des pans de vide, comme d'un inachevé, de telle sorte que la composition n'obture pas, ne sature pas l'oeil du spectateur et lui permet ainsi de « compléter » cette plage vacante suivant son mode. Donc, la fonction d'accueil consistait ici à se démettre de sa place afin que d'autres l'occupent : que les pensionnaires eux-mêmes prennent part au soin.

Or, on pourrait dire qu'ici, à La Borde, l'accueil fait partie du contrat : les pensionnaires qui ont choisi d'être hospitalisés à la clinique sont ainsi partie prenante du processus d'accueil.

Commenter le symptôme de Michel, manifester de l'attention envers une demande adressée de manière indirecte, c'était, également, tenir<sup>9</sup> et soutenir l'angoisse de la situation en travaillant, directement, l'ambiance ; ce qui a permis, le temps du repas, de minimiser certains troubles réactionnels. Commenter le symptôme de Michel était la manifestation concrète de quelque chose de l'ordre de l'accueil.

Prendre en compte ce que Michel ne pouvait formuler que par son symptôme : qu'on prenne soin de lui, c'est ce qu'ont fait ceux qui partageaient sa table. L'accueil se partageait en une fonction qu'incarnaient ceux qui prenaient soin de lui. C'est pourquoi l'accueil n'est pas le fait d'un seul, mais bien une fonction qui se partage.

Au sens où l'emploie Jean Oury « Fonction » est à entendre au sens logique, comme un opérateur collectif, qui permet l'accueil. La fonction d'accueil partagée permet ainsi à chacun de passer outre les statuts et d'occuper une place, de jouer un rôle thérapeutique. « Prendre soin de » avait sollicité chacun à l'endroit de sa difficulté à être avec le symptôme de l'autre : ce qui avait permis à chacun de changer de statut et d'occuper une fonction d'accueil partagée. C'était également permettre à chacun de sortir de ce chaos d'angoisse et d'incarner, un temps, une fonction où l'autre est au centre de préoccupations communes : la fonction d'accueil consistait ici en un ploiement, une inclinaison commune autour du même objet de préoccupation et cette inclinaison envers l'autre créait des positions qui faisaient distinction : chacun se constituait comme sujet soucieux de l'autre : « La fonction d'accueil doit donc intégrer tous ces paramètres ; elle doit instaurer la possibilité d'un certain jeu. Ce jeu consiste à tenir compte d'un vide, celui qui permet un agencement institutionnel qui ne soit pas programmé d'une façon massive, où il y ait du hasard »<sup>10</sup>.

Où l'on voit que cette fonction, afin de pouvoir être opératoire, ne peut être identifiée à personne, doit pouvoir « tourner », prendre un détour<sup>11</sup>. C'est également l'illustration du « Jeu du taquin » dont parle Lacan et qui consiste à déplacer des pièces grâce à un espace, une place vide. J'ai parlé *supra* d'un « dysfonctionnement dans le collectif » : afin qu'il y ait un jeu possible, un travail qui s'opère au niveau du soin, de l'ambiance, etc. il fallait qu'il y ait une place vide, non occupée. Où l'on voit que, paradoxalement un certain dysfonctionnement engendre du thérapeutique.

---

<sup>8</sup> Oury J., *op. cit.*, p. 117.

<sup>9</sup> Au sens où l'emploie Jean Oury.

<sup>10</sup> Oury J., *op. cit.*, p. 117.

<sup>11</sup> L'accueil ici, renvoie à la notion de « commerce » de Victor Von Weizsäcker.

## *Fonction d'accueil et ambiance*

Ce souci de l'autre avait modifié l'ambiance qui se traitait par les pensionnaires eux-mêmes. L'accueil, devenu fonction partagée, avait contribué au rétablissement d'une ambiance propice au partage : partage des préoccupations, partage du soin, partage du repas. Michel s'est levé à plusieurs reprises, mais il n'a plus été chercher de l'eau : il a renoncé à son symptôme et est allé, ainsi que le pensionnaire qui se tenait à ma droite, à plusieurs reprises en cuisine dans le souci de l'autre. Sans l'expression de ce souci de l'autre, le symptôme prend toute la place, c'est-à-dire Michel aurait continué de boire de manière compulsive.

Ici, le traitement de l'ambiance avait agi directement sur les symptômes réactionnels à l'angoisse, autour du manque et de la voracité orale. Il semblerait ainsi que, dans beaucoup de cas, l'accueil est corrélé à la détresse<sup>12</sup>. L'accueil signifie alors recueillir ce que l'autre vient déposer et ce recueil s'assimile à du soin. Ici, ce « recueil » s'était opéré par les pensionnaires.

On peut ainsi observer que l'attention portée à l'autre a eu un effet thérapeutique : ce qu'Hélène Chaigneau évoque sous le nom de « sociothérapie »<sup>13</sup> : l'interrelation sociale des malades entre eux, utilisée à des fins thérapeutiques, contribue à diminuer certains symptômes, à soigner l'ambiance de l'hôpital. La thérapie est le fait d'interrelations entre malades considérés comme sujets. La pathologie s'efface au profit de la « fonction soignante » qui se partage.

L'*utilisation* (le terme est d'Hélène Chaigneau) de ces interrelations entre malades permet, par extension, aux membres du personnel, de sortir d'une position de surplomb, d'une position d'interprétation massive non déliée, de s'extraire de préjugés. Où l'on retrouve la dialectique des statuts.

La fonction d'accueil consiste également à permettre de prendre appui, un temps donné, afin que l'autre, celui qui prend appui, puisse faire seul.

Occuper cette place vacante avait permis de remettre en circulation une interrelationnalité bloquée par trop d'angoisse : cette interrelationnalité remise en circulation avait permis de traiter l'angoisse. Il me semble qu'il s'agit là de l'illustration de ce que peut être une dimension partagée de l'accueil, de la fonction de soin. Ce moment de convivialité, je l'avais évoqué avec Jean Oury, et il avait parlé, je cite, « d'une sorte de mise en acte très subtile de la connivence très basale. Ça rétablit quelque chose qui est la condition de base du lien social »<sup>14</sup>.

Ce moment de convivialité avait contribué à la disparition des symptômes et produit de la fonction d'accueil partagée, et ainsi créé une surface commune de préoccupation et d'attention à l'autre.

Avait pu ainsi, par la parole, se désintriquer ce qu'il en était d'une projection d'angoisse commune : c'était donc, pour chacun, reconnaître, accepter l'autre là où il en était et cheminer avec lui selon son mode, sans toutefois abandonner le style qui est le sien. Ce qu'ont fait les pensionnaires à la table, chacun suivant son style : les commentaires sur la potomanie étaient différents, la préoccupation, commune. La fonction d'accueil avait pu se partager car elle s'était appuyée sur les responsabilités que les uns ressentaient envers les autres ainsi que sur des prises d'initiative infimes, somme toute banales : commenter, s'inquiéter, prendre soin,

---

<sup>12</sup> *Hilflosigkeit* décrit l'impuissance terrifiante du nourrisson. Terme repris à Freud, pour exemple : Esquisse d'une psychologie scientifique, (1895), *La naissance de la psychanalyse*, Paris, P.U.F, 1956, p. 336.

<sup>13</sup> Chaigneau H., Compréhension des interrelations des malades psychotiques dans une perspective sociothérapique, *Revue pratique de Psychologie de la Vie Sociale et d'Hygiène Mentale*, revue trimestrielle éditée par la Fédération des Sociétés de Croix-Marines, année 1960, n°3, numéro spécial, p. 112.

<sup>14</sup> Contrôle du 17 février 2008.

cependant que d'une extrême importance pour chacun. Ainsi avait pu émerger, d'un moment de chaos, une sorte d'évènement local dépendant d'un contexte troublé, de ce qui peut apparaître comme un dysfonctionnement. L'organisation d'ensemble de La Borde, non totalisante, permet justement, au travers de certaines failles (ce qui pourrait apparaître un peu rapidement comme un certain dysfonctionnement) que se manifeste du thérapeutique, disons plutôt *un point blanc*, une plage vacante. Ainsi, l'organisation de La Borde permet l'accueil.

Afin de définir l'accueil, j'ai évoqué le soin, les statuts, l'interrelationnalité sociale des pensionnaires, l'ambiance. Or, ceci ne peut s'agencer, s'articuler qu'à partir d'un souci éthique de l'autre. Stefan Chedri, dans un texte récemment paru, évoque l'accueil et son rapport étroit avec l'éthique : « L'accueil est une expérience éthique immédiate : une ouverture radicale à l'altérité. Elle se fonde sur la reconnaissance d'autrui »<sup>15</sup>. Or, nous l'avons vu, accueillir autrui, parfois, n'est pas très confortable.

En effet, le pathique de la rencontre avec autrui peut aisément basculer de la sympathie à l'antipathie, ce qui rend parfois si difficile l'accueil. Et, la distance de l'antipathie à l'objectivation n'est jamais grande, qui fait que l'autre, celui que l'on veut éviter, est un peu moins sujet que les autres. De sujet, l'autre devient objet, objet de critique, de déni, d'évitement.

L'accélération des pratiques technico-économiques (bien que la sophistication des procédés de déportation et d'extermination aient déjà, en son temps, persuadé plus d'un de la pertinence de la chose) ainsi que la logique économique actuelle démontrent chaque jour un peu plus que le sujet est nié : pris dans les rets de dispositifs d'évaluation et de quantification, il devient davantage objet et un peu moins sujet.

Où l'on retrouve les logiques de ségrégation, de cloisonnement et d'exclusion. L'accueil s'inscrit justement en faux contre ces logiques : « La première démarche, dans l'adresse à l'autre, qu'il soit schizophrène, dément ou idiot, c'est de respecter en lui Autrui. C'est un a priori : on a toujours affaire à Autrui, même s'il est caché derrière ses apparences »<sup>16</sup>.

Et encore : « Tenir compte d'Autrui, de l'autre qui est là, dans sa misère existentielle. Or, que veut dire "tenir compte" de quelqu'un, sinon tenir compte de lui en tant qu'Autrui, en tant que sujet qui a quelque chose à voir avec un désir, un désir inconscient, un désir qui souvent "est en panne", et qui le restera, et qui ne se manifesterà la plupart du temps que sous des formes négatives »<sup>17</sup>.

Un « désir qui souvent est en panne, c'est ce qui était évoqué au tout début comme hypothèse concernant ce pensionnaire dont Jean Oury avait parlé au séminaire et qui ne trouvait pas de place à table : comment, dans l'institution, accueillir celui qui ne peut se faire une place du fait d'une sorte de retenue à « avoir » : avoir une place, avoir à manger, etc. ? Si ce n'est, l'expression est d'Oury, en retissant une sorte d'espace personnel<sup>18</sup>. Et l'accueil, tel qu'il se pratique à La Borde, participe à la reconstruction d'un espace personnel.

Pour conclure, j'aimerais évoquer sur un mode phénoménologique un autre moment à la clinique, qui concerne également un temps de repas. Cette évocation décrit un même moment décliné en deux styles d'accueil différents. Cette évocation provient du journal de bord sur lequel je note mes impressions lorsque je suis à La Borde :

---

<sup>15</sup> Chedri S., « Pour une éthique du sujet », in *L'Appel des Appels, le livre de la résistance au sarkozysme*, Gory R., Cassin B., Laval C. (sous la dir.) Paris, Mille et une nuits, 2009, p. 25-34, p. 26.

<sup>16</sup> Oury J., *op. cit.*, p. 114.

<sup>17</sup> *Ibidem* p. 118.

<sup>18</sup> *Ibid.* p. 114.

« Il s'agit du moment du petit-déjeuner à La Borde, sorte "d'étirement" psychique. À ce moment-là, les pensionnaires sont peu ou mal réveillés et j'éprouve une sensation étrange et familière à me glisser<sup>19</sup> dans les limbes de leur sommeil : ne pas faire trop de bruit même si la salle est bruyante, ne pas faire de gestes brusques, bien plutôt se glisser comme un lézard dans les failles d'existences assemblées autour d'une table. Être disponible et souriante sans cependant attendre quoi que ce soit, si ce n'est l'écoulement passif des minutes. Se frayer délicatement une place sur une table déjà encombrée de pots vides de confitures ou d'emballages de beurre, de bols utilisés laissés en plan, de miettes jonchant la table, de chocolat ou de café renversé. Les regards se coulent, parfois une parole s'échange sur un rien. C'est presque toujours la même chose chaque matin. Mais c'est extrêmement paisible, ténu et fragile.

Aucun empressement à nettoyer la surface ainsi encombrée de la table : juste repousser ce qu'il faut afin d'avoir une place. Ce qui semble compter pour chacun à ce moment est d'être là parmi les autres, quel que soit l'état de propreté de la table. D'ailleurs, s'agit-il d'une table sale ou bien d'une table jonchée des restes de la nuit dont se dépouille tout à tour chaque pensionnaire qui vient ici déjeuner ? Il est bien plus question ici d'un espace intersubjectif que de la propreté d'une table. Pour moi, l'impression est celle d'un cocon douillet où j'aime à me glisser afin de profiter des dernières minutes de la nuit. Le temps qui s'écoule prend alors une autre dimension : sorte de distorsion tout à la fois étrange et pourtant déjà connue.

Ainsi, la plupart du temps, quand le moment est venu, chacun emporte son bol et l'un des pensionnaires nettoie la table. Ce moment de "propreté", qui serait déchirement s'il arrivait trop tôt, s'insère dans un temps psychotique. La propreté de la table est secondaire. Le langage parlé n'est pas alors celui d'une compréhension linguistique, mais bien plutôt celui d'une même ligne mélodique, d'une musicalité des êtres ».

Cependant, parfois, à cette même table, le poste de radio d'un pensionnaire hurle : ça ne semble gêner personne ou peut-être que personne n'ose le lui dire car ses réactions sont parfois un peu vives. Au bout d'un moment, pourtant, un cuisinier<sup>20</sup> surgit et sur un ton bourru emprunt d'un accent maternel s'adresse au propriétaire de la radio :

– « *Ah, ben, mais c'est coco, c'est mon ami : bonjour coco !* »

Et, dans le même temps :

– « *ben, tiens, dis-moi, coco, tu peux baisser un peu ta radio, là ?* »

Coco s'exécute, le nez sur la radio. Le cuisinier reprend :

– « *Ben tiens, là, si t'as deux minutes, viens voir un peu en cuisine.* »

Coco se lève en faisant hoqueter sa chaise sur les carreaux du sol, suit le cuisinier et revient deux minutes après, avec, au choix, dans la main, porté comme le Saint Graal, un verre de café sucré et tourné par le cuisinier, une demi-banane ou un yaourt.

Il ne s'agit pas ici d'une gratification, bien plutôt d'une concordance, à un niveau pathique : la convivialité se décline sur le mode d'une injonction ponctuée d'un souci de l'autre ; à une demande non formulée correspond une réponse d'ordre thérapeutique déclinée comme une métonymie.

---

<sup>19</sup> Bin Kimura, psychiatre japonais évoque une approche semblable avec les schizophrènes qu'il rencontre. In Kimura B., *Écrits de psychopathologie phénoménologique*, Paris, PUF, 1992, p. 18.

<sup>20</sup> Il s'agit de James, aujourd'hui à la retraite.