



Caroline Meriaux

Psychiatrie

La Constellation Transférentielle

Il est constaté un déclin spécifique à la psychiatrie avec une stigmatisation de la santé mentale d'où les politiques ne sont pas sans reproche. De l'uniformisation impossible de cette discipline qui fait appel autant à la création, à l'imagination, à l'écoute analytique qu'à la science et à la pharmacopée, c'est un monstre bureaucratique de surveillance psychique inadapté aux réalités de terrain qui est né. En effet, avec l'arrivée des neurosciences, le paradigme de la psychopathologie propre à la psychiatrie classique, encore présent dans les années 1980, a subi une telle dégradation que celle-ci apparaît désormais comme une philosophie romantique dépassée. L'utilisation des techniques d'imageries, l'économie du médicament ont précipité la subversion des lois de la nature. Cela a pour conséquence un scientisme acéphale où prédomine un nouveau courant affranchi de toute éthique. Face à ce déclin, il est, à nouveau, fait large recours à la contention des malades, faute de savoir y faire avec eux.

Pourtant, le mouvement de psychothérapie institutionnelle qui s'est déployé dans les années 1950, sous l'impulsion de Tosquelles qui avait bien saisi les effets pathogènes des établissements asilaires, avait pour point de départ une conception de la psychiatrie humanisante. C'est un mouvement qui s'est soucié de tenir compte de l'entrelacement de tous les phénomènes biopsychosociaux et tous ces phénomènes touchant à la folie. Mais la psychothérapie institutionnelle s'est construite en lien étroit avec la psychanalyse... Et comme la psychanalyse, la psychothérapie institutionnelle subit le même discrédit, avec les conséquences délétères que l'on constate aujourd'hui.

L'instrument de travail de la psychothérapie institutionnelle est notamment ce qui a été nommé « la constellation transférentielle ». Face à la crise psychiatrique actuelle, il semble urgent de comprendre pourquoi et en quoi la « constellation transférentielle » est un dispositif important dans la prise en charge de certaines pathologies en psychiatrie. Pour répondre à cette question, il est proposé d'analyser le concept de « constellation transférentielle » avant de l'illustrer par une vignette clinique qui saura en démontrer l'importance et la pertinence.

Dans un livre de H. Simon intitulé *Une thérapeutique plus active à l'hôpital psychiatrique*, Tosquelles y a lu que pour qu'un hôpital psychiatrique puisse vraiment soigner les malades mentaux, il est absolument nécessaire de le soigner lui-même : il faut se soucier des soignants pour qu'ils soignent correctement les malades. A partir de ses lectures, l'idée géniale de Tosquelles (reprise ensuite par Jean Oury) est partie de différents constats :

- Les malades sont sous le coup d'une double aliénation : leur aliénation mentale (psychopathologique) mais également une aliénation sociale, c'est-à-dire l'effet induit par la

perception de la bizarrerie de leurs symptômes par l'entourage. Il faut donc mettre en place un dispositif permettant aux soignants et toutes personnes évoluant dans l'entourage du malade de l'intégrer et de l'appréhender dans toute sa singularité mais aussi avec une meilleure connaissance de ce qui l'anime.

- Il faut prendre en compte la forme spécifique du transfert dans les pathologies archaïques¹. Tosquelle évoque le « transfert multi-référentiel » quand Jean Oury préférera le terme de « transfert dissocié », en partant du constat qu'un patient psychotique ou autiste déposera un morceau de son histoire auprès des différentes personnes avec lesquelles il est en relation. Chaque « morceau » pris isolément n'apporte que très peu d'éléments de la vérité du patient. Il est nécessaire que chaque dépositaire se réunissent afin de « recoller » les morceaux et d'en tirer un récit de vie ou une histoire cohérente.

Pour illustrer ce transfert multi-référentiel, Pierre Delion donne l'exemple suivant, amené par Tosquelle lui-même : « *Un homme présentant des symptômes de schizophrénie arrive devant l'hôpital (...). Il est accueilli par le concierge de l'hôpital (...). Le patient trouve que le concierge a une bonne tête et commence à lui parler de ses difficultés dans son travail de couvreur, de ses persécutions par certaines voix (...). Le concierge, peu habitué à ces confidences, écoute le patient avec curiosité et une grande humanité. (...) Il le conduit vers le pavillon d'admission et lui présente l'infirmière (...). L'infirmière prend le relais. Lui trouvant un visage très sympathique, il lui raconte aussitôt ses difficultés conjugales, les réticences de sa femme à accepter la réalité de ses voix, ses différends avec son fils aîné. (...) Dès que le patient entrevoit le psychiatre, il déclare à l'infirmière qu'il a une tête qui ne lui revient pas. (...) Le patient accepte d'entrer dans le bureau, de s'asseoir dans le fauteuil, et le psychiatre commence son entretien avec lui. Mais le patient (...) ne répond à aucune de ses sollicitations et se montra très réticents aux tentatives de contact opérées par le médecin. »². Ainsi, trois personnes ont rencontré ce malade et chacune a partagé une expérience différente. Ces trois « référents » ont été investis de manière antagoniste par le malade (cela met en scène la notion de clivage de l'objet amenée par Mélanie Klein, objet clivé en un « bon objet » et un « mauvais objet »). C'est par suite de cette constatation que Tosquelle inventera la réunion de constellation transférentielle puisque les trois protagonistes ont été le réceptacle transférentiel du patient, c'est-à-dire, son institution. La psychothérapie institutionnelle, et notamment au travers de la constellation transférentielle, permet la réunion de ces trois expériences pour mieux approcher ce que vit le patient car, en effet, elles appartiennent toutes trois au même malade.*

¹ Terme utilisé par Pierre Delion et qui regroupe les autismes et les psychoses. Ces éléments sont explicités dans son ouvrage « *La constellation transférentielle* » - Editions Erès, 2022

² P. DELION, *La constellation transférentielle*, Editions Erès, 2022, pp23-24

La réunion de constellation transférentielle est donc finalement la création d'une institution spécifique pour chaque malade. Dans ces réunions, chacun est appelé à parler de son expérience avec le malade. Cela permet de réunifier en accolant tous les « morceaux » déposés par le patient psychotique et ainsi assurer une fonction contenante, voire pare-excitante par l'équipe soignante, dont les effets sont quasi-immédiats sur le patient. Par ce dispositif, chaque soignant transforme les éléments « insensés » qu'il a reçu du malade en quelque chose de compréhensible.

Outre la fonction phorique pour le malade, la réunion de constellation transférentielle a également un effet sur les soignants eux-mêmes. En effet, travailler quotidiennement auprès de psychotiques ou d'autistes peut avoir un effet très morcelant pour les professionnels. Ce travail protège également les acteurs de la constellation de cette angoisse de morcellement.

Pour expliquer la pertinence de la constellation transférentielle, il convient d'amener une situation clinique tirée de la réalité. En 2017, Serge Didelet, Psychanalyste et superviseur, supervisait depuis quelques mois un Groupe de vie au sein d'une Maison d'Accueil Spécialisée. L'équipe est constituée comme suit : un psychologue clinicien, deux éducateurs spécialisés, quatre Aides Médico-Psychologiques, une employée de ménage, une veilleuse de nuit.

La session de supervision commence, et c'est une éducatrice qui se propose de prendre la parole ; elle évoque un résident diagnostiqué bipolaire, en crise maniaque depuis trois semaines, qui fait beaucoup parler de lui dans l'établissement. Il se nomme Django, il a cinquante ans et il réside à la MAS depuis deux mois, après avoir été renvoyé de nombreuses autres structures. Il est donc ce qui peut être appelé « un patient difficile ». Django dérange, il n'a pas rencontré l'éducation, son père est mort pendant son enfance, il n'y a pas eu d'adulte qui ait compté pour lui, il a été élevé par une mère incestueuse et alcoolique. Par conséquent, il ne connaît pas le renoncement pulsionnel ; il s'agit, déambule, réclame, revendique, conteste toutes les règles, il peut être menaçant, voire même obscène. En outre, il arrive qu'il passe du verbal à des démonstrations physiques destructrices, alors il casse du matériel, enfonce des portes, brise des vitres, vole des cigarettes à ses pairs ; et si quelqu'un d'excédé s'interpose pour le réguler, il peut réagir avec une violence démesurée. Voilà le tableau de son aliénation mentale.

En outre, sa conception de l'hygiène est très approximative, il ne se lave jamais, se contentant de se raser avec un rasoir électrique, et il laisse souvent traîner son dentier sur la table, provoquant rejet et dégoût des autres convives. Alors, les autres résidents l'évitent, (cela renvoie à la problématique de l'aliénation sociale). Des postures de rejet s'actualisent, de même que des tentations ségrégatives de la part de certains professionnels qui préconisent le recours aux

entraves et à l'isolement en chambre dédiée. Pour autant, l'équipe, très attachée à sa valeur humaniste, ne veut recourir à ces méthodes coercitives que seulement en état d'urgence. Dans la première partie de la séance de supervision, chacun a pris le temps de s'exprimer quant à ses affects relatifs à Django. Alors qu'il restait une heure, Serge Didelet, propose à l'équipe de transformer l'espace de supervision en constellation transférentielle, demandant, de ce fait, à ce que l'employée de maison vienne les rejoindre.

A partir de là, trois Constellations eurent lieu (et la première seulement avec le superviseur). Les changements furent rapides : Django découvrait l'usage de la parole, négociait au lieu de crier, il intégrait peu à peu la notion de limite, la vie collective et l'ambiance devinrent beaucoup plus paisibles pour tout le monde, et ce changement s'opéra en trois semaines. Comment l'expliquer ? Il faut partir du constat qu'une personne est à l'entrecroisement d'un grand nombre d'interactions avec d'autres, alors, il fallait réunir pour ce résident l'ensemble de l'équipe, chacun étant impliqué dans l'existence quotidienne de Django. En effet, Django qui semblait isolé et s'opposait à tout dialogue avait, à son insu, des liens avec quelques autres, certains comptaient pour lui, même s'ils ne le savaient pas, lui non plus.

Cette expérience réaffirme ce que Jean Oury avait lui-même constaté : « *On s'est aperçu à La Borde, de façon banale, qu'il suffisait parfois de se réunir à quelques-uns, ceux qui connaissent un peu un malade à la dérive – un schizophrène entre-autre – et de parler, comme ça, pour que le lendemain, il y ait un changement, une sorte d'ouverture, chez le malade dont on avait parlé. Ce n'est pas de la magie* »³

Pour conclure, la constellation transférentielle est une instance clinique qui interroge le désir et le transfert. En questionnant les affinités, les inimitiés, la sympathie et l'antipathie, c'est sa propre position subjective vis-à-vis de l'autre, qui est interrogée. Cela modifie l'ambiance et la qualité des relations interpersonnelles. Les constellations transférentielles font partie des techniques thérapeutiques dans tout traitement possible des psychoses ; d'autant plus qu'il ne peut avoir de thérapie sérieuse des psychoses que collective et institutionnelle. Accompagner un psychotique – et surtout un schizophrène – ça ne doit pas se faire tout seul dans le huis-clos d'un cabinet, avec le dispositif divan-fauteuil de la cure. Il faut du tiers, des lieux où déambuler, il faut de l'Autre : réinjection d'un peu de symbolique.

La tendance actuelle à abandonner ce dispositif pour des raisons budgétaires mais aussi de course à la science contribue à la crise de la psychiatrie dans laquelle le système français plonge.

³ J. OURY et M DEPUSSE, « *A quelle heure passe le train ?* », Calmann-Lévy, 2003.