



Pour citer cet article :

Rouy (Colette), « Premières consultations au centre d'observation de la Chartreuse », dans : *Les origines de l'éducation spécialisée en Côte d'Or, 2^e journées régionales du CNAHES, les 2 et 3 avril 1997 à Dijon, Dijon, CREA, p. 109-114.*



Premières Consultations au Centre d'Observation de la Chartreuse

par Mme Colette ROUY, psychiatre

Il y a quelques mois, Étienne JOVIGNOT m'avait annoncé ces journées en souhaitant ma présence. Les difficultés qui s'amoncelaient dans mon emploi du temps furent balayées par le désir de venir apporter un témoignage sur mon passage au « Centre d'Observation ».

Ce fut, sans nul doute, une étape très importante de ma vie professionnelle.

Un poste d'interne m'avait été attribué dans les années 1947 - 1948, à l'Hôpital psychiatrique de « la Chartreuse ».

Le Docteur LECULIER, chef de service à l'époque, me délégua au Centre d'Observation en raison, me disait-il, de l'intérêt que j'y avais immédiatement porté.

Si l'Hôpital Psychiatrique avait d'abord présenté un aspect inconnu du monde « médical », le C.O. fut une ouverture.

Il se révéla un lieu où la souffrance était entendue, disons « dans un ailleurs » pour être lacanien avant la lettre - un ailleurs de la médecine et un ailleurs de la société.

Quelques années plus tôt, il avait été décidé de soustraire au régime pénitentiaire de jeunes garçons dits « mineurs délinquants ». Ils avaient été

hébergés provisoirement dans les locaux de l'H.P., mais je les ai vus encore amenés entre deux gendarmes, menottes aux poignets.

Un coup d'oeil en arrière permet une évocation quasi-surréaliste : un lieu de renouveau, greffé sur le service le plus archaïque du vénérable H.P. de Dijon, un quartier moyenâgeux dit « Pavillon des Agités » d'où sortaient des cris étranges et sidérants... les neuroleptiques étaient encore à venir...

Pierre ALLOING, directeur à cette période, avait réuni autour de lui une équipe vibrante et originale. Animée d'un élan qu'on pourrait presque dire « mystique », elle ouvrait des perspectives nouvelles sur l'éducation s'inspirant des ouvrages de Deligny, Neil, Freinet, pour ne citer que ceux qui me viennent à l'esprit.

Un enthousiasme contagieux s'installait pour venir en aide à ces minorités ignorées, voire méprisées. Je me souviens de l'ahurissement de ma famille quand, à Noël, j'avais invité une de ces jeunes à notre déjeuner familial.

Plus tard, le C.O. s'autonomisa, se sépara de l'H.P. qui lui avait donné asile, et fut transféré à Chenôve « aux Cèdres » sous la direction d'Étienne JOVIGNOT.

Je travaillais quelque temps « aux Cèdres » avant de quitter Dijon.

Voilà un peu « en vrac » impressions et souvenirs. Je vais essayer maintenant de parler du travail qui m'était imparti : c'était celui d'une consultation dite « médico-psychiatrique ». Ni l'un ni l'autre de ces termes ne me semblaient adaptés. J'avais les plus grandes difficultés - « blocages » dirait-on aujourd'hui - à remplir les « fiches médicales » distribuées par l'administration et destinées aux « dossiers ».

J'avais gardé de l'Hôpital Général une sourde hostilité contre les interrogatoires qui sécrètent eux-mêmes leurs réponses, laissant les malades sans parole, réduits soit à l'état de leur symptôme, « l'appendicite » par exemple, soit au numéro de leur lit « le 17 ».

En tant que médecin au C.O., j'étais sensée inscrire la personnalité de mes jeunes patients en face de critères stéréotypés, représentant du « savoir médical » devenu « loi » au fil des décennies administratives.

A l'incontournable fiche d'identité physique : « âge, taille, poids, maladies infantiles » s'adjoignaient - psychiatrie oblige - « les antécédents héréditaires » et le « Binet - Simon ».

Avec les antécédents héréditaires, A.H., il était convenu de rechercher « les signes dégénératifs », stigmates de syphilis ou d'alcoolisme, conséquences des conduites des grands-parents...

Quant au « Binet - Simon », il était à lui seul une institution, seul test pratiqué dans les H.P., il pouvait déceler tous les degrés de débilité et de confusion de l'esprit.

On doit lui reconnaître une certaine qualité de rigueur et de simplicité et, surtout, une occasion d'ouvrir la communication.

La communication toujours difficile à établir avec les adolescents, l'était encore plus avec les hôtes du C.O. Sortant pour la plupart de milieux frustrés, et sans doute honteux de leur aventure judiciaire, ils avaient les plus grandes difficultés à verbaliser. L'occasion du test devait être un tremplin tout trouvé pour un échange. Ce n'était pas l'apanage du psychiatre de faire passer le test, mais le test pouvait éclairer le psychiatre...

D'un psychiatre, on attend qu'il fasse des diagnostics. Je n'étais pas initiée à cet art, mais je fus surprise de l'impact de la pathologie psychiatrique, comme si la délinquance des mineurs, soustraite à l'univers de la faute, devait prendre racine dans la folie.

Par une sorte de croyance sociale, la délinquance serait, à coup sûr, une anomalie mentale. Le médecin était comme tenu à trouver une pathos approprié à chaque consultant suspect. Des formules comme : « structures perverses », « éléments paranoïaques », « tableaux de schizophrénie » auraient été entendues comme une évidence.

Mais il y avait de quoi hésiter à inscrire des mots aussi lourds de sens dans des dossiers susceptibles de suivre des jeunes la vie durant, comme un destin. D'autant plus, que ces diagnostics spécialisés, établis parfois hâtivement, pouvaient n'être que constructions imaginaires.

Par une heureuse conjoncture, le docteur LECULIER faisait partie d'une lignée de psychiatres de culture éclairée, plus dans le style « humaniste » que « technocrate ». Ces diagnostics à l'H.P. étaient longuement discutés et relativisés et le malade, toujours mis en face de son acte et d'un avenir possible.

D'un esprit fort différent, le travail du C.O. était lui-même un carrefour entre « l'irréremédiable » et le « possible ».

Les jeunes, soustraits au régime pénitentiaire, étaient ressentis à travers l'équipe comme « malades de leur enfance » ou « malades de leur milieu socioculturel », plutôt que porteurs de tares. Les conduites asociales n'étaient plus innées : des arrêts avaient pu se produire dans le développement, dus soit à des traumatismes, soit à l'indigence culturelle.

Il existait de « fausses débilités », de « fausses surdités », de « fausses réactions affectives ».

Toutes ces éventualités étaient repérées et étudiées dans un éventail de tests, tests affectifs et tests de personnalité, arrivés au C.O. avec l'équipe de Pierre ALLOING : les taches d'encre de RORSHACH, le test de l'arbre, celui des situations angoissantes du T.A.T., peut-être aussi les fables de DUSS.

Ces nouvelles investigations, fort séduisantes, posaient des interrogations sur leur pragmatisme. Formée par plusieurs années d'études médicales traditionnelles et de déductions éminemment cartésiennes, je me posais la question de l'appartenance scientifique de ces tests qui passionnaient les psychologues du C.O.

La psychiatrie m'apparaissait comme une science à découvrir dans une appréciation conjointe de l'acte et du langage. Mais, à une époque, où, travailler à la « Chartreuse » amenait un sourire narquois sur le visage des autres étudiants en médecine, que penser de la pratique des tests ?

« Un jeu » d'abord, mais un jeu troublant qui touchait parfois au plus vif de souffrances enfouies.

La pratique de « ces jeux » m'apparaissait choquante, comme une intrusion dans le sujet, lui dérobant à son insu une partie ignorée de lui-même. En même temps, cette partie ignorée de soi était transmise par les interprétations des psychologues, par exemple : « conflits avec le père », « symptômes d'abandon », et « entraves à l'évolution sexuelle ».

Ces termes avaient fait « écho » et résonance de « certitude ». Certitude, en fait, de la présence d'un « inconscient », jamais nommé comme tel, et, par ailleurs, ignoré délibérément dans le milieu psychiatrique.

Il n'y avait encore aucun psychanalyste à Dijon et je n'avais pas encore lu FREUD. J'ai, pour ainsi dire, découvert FREUD par un biais : les théories freudiennes, en droite ligne ou dissidentes, sont sous-jacentes à la finalité des tests psychologiques.

Une discussion pourrait s'engager ici, passionnante, mais nous entraînerait hors du projet du C.O.

Le C.O. demandait au médecin et au psychologue d'apporter « au chevet du mineur délinquant » leurs avis éclairés à joindre à un faisceau d'autres avis éclairés destinés à orienter sur une formation éducative. Cette demande s'est précisée lors du transfert « Aux Cèdres » et que le C.O., sous la direction d'Étienne JOVIGNOT, s'est mis à voguer vers l'extension que l'on sait.

C'est dans le temps « des Cèdres » que s'est précisée mon orientation en « psychiatrie infantile ». Un aîné digne de foi m'avait dit : « Si vous voulez

suivre cette voie, il faut traîner dans toutes les consultations, ouvrir vos oreilles un peu partout... »

Conseil qui entraînera des stages à Paris chez le Docteur HEUYER, à Lyon dans le service du Docteur AJURIAGUERRA.

A force d'écouter ça et là des consultations des plus diverses, j'en avais conclu que l'avis du praticien était très relatif et en étroite dépendance avec sa personnalité. Il se trouve pris entre « le savoir », sa propre intuition, et la place qu'il va donner à la parole du consultant.

Souvent l'intuition joue des tours. Faute de rigueur et malgré un génial « feeling », les interprétations peuvent basculer dans l'imaginaire.

Si « le Savoir » tient lieu de ligne directrice, le « systématisme » peut s'installer dans toutes les sortes de consultations « Psy ».

Par exemple, un « fan » de la « Morphopsychologie du visage » de CORMAN fait coïncider un trait avec « la vérité », la forme du nez, par exemple, et déterminer ainsi une personnalité et un comportement passé, présent et devenir.

Un neuropsychiatre pourrait ne voir dans les troubles du comportement que la latéralité perturbée ou une gaucherie cérébrale latente ; s'égarant peut-être dans les déviations engendrées par de remarquables travaux comme ceux du Professeur AJARIAGUERRA sur la « gaucherie contrariée ».

FREUD lui-même pendant vingt ans a originé des névroses à partir de « trauma sexuels infantiles » avant d'abandonner sa « théorie de la séduction ».

Un effort de mémoire important m'est obligé pour me souvenir du style de « l'avis » que j'apportais aux « synthèses ». Sans doute, n'ai-je pas fait, de brillants diagnostics de personnalité. Une distance s'était installée avec les jugements possibles, distance avec l'interprétation des théories psychofreudiennes encore mouvantes et inconnues, distance avec les diagnostics pédo-psychiatriques générateurs de systèmes.

Il m'était impossible, au sujet d'un « cas de mineur », de dire : « c'est ça, c'est ça la vérité, voilà la vérité que j'apporte en temps que médecin spécialisé ». J'aurais pu dire : « voici quelques appréciations, mais ce ne sont que des semi-vérités » dirait-on en langage actuel. Des semi-vérités à joindre aux diverses appréciations des spécialistes, et à joindre aussi à une absence : « le témoignage de l'enfant » exprimé par sa propre parole. Souvent, en fin de consultation, on s'aperçoit que le principal intéressé n'a rien dit.

Il faut un effort du consultant pour dégager ce témoignage, un effort et surtout un savoir que je n'avais pas encore. Je me souviens des regards opaques de ces jeunes, regards peut-être lourds d'un « non exprimé », en deçà du langage conventionnel utilitaire.

Que pensaient ces jeunes de nos réunions « psycho-socio-médico-éducatives » ? Il filtre toujours quelque chose des « réunions de synthèse », des « bribes » d'un savoir sur soi.

Étaient-ils indifférents ? Résignés ? Un peu narquois ? avec un sous-entendu : « J'aurais toujours ma part d'inconnu ». Ce qui est leur droit le plus strict.

Ou bien considéraient-ils ces scientifiques explications comme des excuses : « J'ai fait un acte répréhensible, mais c'est la faute de ma structure, de ma famille, c'est à la société de réparer ».

Un « psy » avait pu, dans une élaboration théorique, penser un enfant dans un autre univers, un univers de fiction, hors responsabilité, hors faute. Bien débarrassé de la lourde charge d'être soi-même, l'enfant peut glisser sur la pente naturelle de l'inertie.

J'ai souvent déploré de ne pas avoir suffisamment entendu les témoignages des éducateurs du « quotidien » faire part d'un langage du corps, témoignages qui peuvent donner la mesure de l'enfant en tant que personne et non en temps qu'objet d'études.

Un mot pour conclure.

Souvent des années plus tard, quelque passionné de psychanalyse me demande quelles sortes de connaissances « il faut » pour être psychanalyste.

Une réponse possible : toutes les connaissances désirées ou rencontrées sur mon chemin, mais avoir en même temps, la faculté de les oublier et de les mettre au rang d'une semi-vérité.

Au lieu de se laisser définir par le représentant du savoir, celui qui nous est confié devrait pouvoir, dans le temps d'une consultation, trouver sa parole pour se situer dans le temps, dans l'espace, dans sa filiation, et dans l'engrenage qui l'a conduit en ce lieu.

C'est au représentant du savoir de choisir entre :

- le savoir qu'il sait et ;
- le savoir à apprendre de celui qui est en face de lui, l'aidant ainsi à exister comme « sujet ».