

## Le bricolage comme approche de l'informel

**La mobilisation de métaphores comme le bricolage et la relation informelle est-elle une ressource symbolique de créativité clinique, là où s'affirme la domination d'une pensée médicale scientifique faite de protocoles et d'évaluations diagnostiques et thérapeutiques objectifs ?**

Jean-Pierre Martin,  
Psychiatre - Paris

L'exemple d'une approche clinique va nous servir de fil rouge. Il s'agit d'un homme jeune, P., d'origine antillaise, rencontré dans un groupe de paroles constitué de SDF. D'emblée, il demande à être reçu par l'infirmière présente qui lui propose de venir au centre d'accueil et de crise. Le caractère éclaté de sa situation sociale et l'apparente incohérence logique de son discours, associés à un vécu de persécution est entendu comme l'appel à un lieu de protection. Il va cependant mettre plusieurs mois à donner suite et c'est de façon décalée qu'il se présente en demandant à voir l'infirmière et moi-même, le médecin dont elle a cité le nom. Il réfuse tout autre soignant.

Un rendez-vous est pris de façon informelle, c'est-à-dire sans jour ni horaire précis, l'équipe d'accueil étant instruite des désinvestissements normatifs du temps chez les SDF. Il arrive effectivement à l'improviste dans la consultation et met en scène devant le médecin un air de rap qui évoque sa galère. Il n'y a pas

de dialogue possible, appelle le médecin mec et les flics l'ennemi. La scène se reproduit trois fois à des jours différents jusqu'à ce qu'il nomme un oncle qu'il aime bien mais est homosexuel. Il s'assoit, regarde le médecin et dit « est-ce que tu comprends ? ». Une parole adressée vient de se produire et la relation commence. Il est présent à l'entretien programmé suivant et affirme d'emblée : « je veux bien faire ce que tu me demandes (se soigner), mais il ne faut pas me lâcher, sinon je me retrouve en dessous de zéro ». Le travail thérapeutique va durer plusieurs années, avec des phases d'entretiens formels et d'autres occasionnés par des rencontres fortuites dans la rue où il donne de ses nouvelles comme si je suivais sa pensée. Son histoire psychotique est marquée par l'errance dès sa naissance, décrite de façon délirante comme le kilomètre deux cent/de sang, lieu du viol de sa mère. Le diable vient le traiter de bâtard à travers les murs. Rester dans un logement donne lieu à des angoisses menaçantes et destructrices, jusqu'à trouver, après plusieurs tentatives, un point d'équilibre rassurant. Les séjours en prison marquent son histoire de « voleur de haut vol », sa spécialité étant de pénétrer dans des appartements en montant par les gouttières, de dealer de « beuh » qu'il finit par abandonner : « ça ruine ma santé ». Il accepte progressivement un traitement qu'il négocie àprement en fonction de ses ressentis. Alors que je le rencontre

dans la rue après ma retraite il témoigne de cette évolution : « tu as du bol toubib tu as réussi ta vie Tu as accès à la retraite ! ».

L'informel est ici ce qui ne se représente pas dans des critères institutionnels formels, établis. Il rend compte de l'imprévisibilité de la rencontre propre au psychisme humain. Dans la désorganisation psychotique cette imprévisibilité est l'impossibilité pour le sujet de tisser une relation avec l'autre qui ait du sens. Le rapport au monde est marqué par le transitivisme (se perd dans l'autre), le négativisme (n'a pas le sentiment d'exister en tant que tel), l'écho de la pensée (automatisme de la pensée)<sup>1</sup>. L'approche thérapeutique nécessite une approche souple et multiple qui échappe à chaque instant à la rationalité des dispositifs. Elle s'élabore en fonction des potentialités de chaque moment du quotidien, dans le cadre ou hors cadre, entre formel et informel. Cet entre-deux à construire entraîne un bricolage permanent avec les opportunités. Le matériau est celui de situations humaines difficilement programmables, confronté à l'héritage d'usages antérieurs, tant du côté du patient (ce qu'il a potentiellement acquis dans sa maturation) que du côté du soignant (expérience et savoir psychopathologique). Ainsi, le bricolage, définition métaphorique issue des travaux de Mauss et Bastide sur les religions afro-brésiliennes,



1 - En référence à la description clinique de la schizophrénie de Bleuler.

## Le bricolage comme approche de l'informel (suite)

trouve toute sa pertinence dans le soin psychique : à la différence de l'ingénieur, le bricoleur n'a pas la liberté de créer les matériaux nécessaires à la réalisation de son projet, il est obligé de faire avec ce qu'il a récupéré. Ce que le praticien récupère, ce sont des morceaux de pensée et d'expérience humaine pour tenter, avec le patient, de tisser des élaborations de sens, de sortir d'une parole prise dans l'indétermination du rapport à l'autre et les vécus d'intrusion menaçants. Dans le contexte du travail thérapeutique avec P., ce travail passe par la mise en commun au niveau de l'équipe, qui s'étend aux actions d'intervenants du social, dans la construction d'un itinéraire

qui crée du sens à la place de chacun et de chaque structure. Il apparaît ainsi un repérage des temps et des espaces, des vécus apparus dans chacun d'eux, qui réduisent cette confusion du près et du lointain, du présent éternel où aucun avenir n'est pensable dans la pensée psychotique. Cette approche donne tout son sens au travail de psychothérapie institutionnelle.

Avec P. il a fallu du temps et de la présence continue, une institution de protection rassurante pour lui avant qu'il accepte de loger quelque part. Ce temps a été celui d'identifications possibles à une image parentale « bonne », non destructrice. Dans

cette observation, il apparaît ainsi clairement que le médecin a été investi comme une figure paternelle possible, fiable dans la durée. Le résultat est l'apparition progressive d'une parole adressée au thérapeute et un début de structuration symbolique possible. Nous retrouvons ici la question de l'accompagnement « avec » qui se concrétise dans autant d'expériences institutionnelles qui donnent de l'aplomb à la notion d'habiter son propre corps et le lieu où l'on loge. C'est la condition même d'un travail thérapeutique dans la continuité où le bricolage « en train de se faire » avec le patient, construit des espaces de socialisation de moins en moins informels. ■

## Institutionnalisation de la Réduction Des Risques, que fait-on de l'informel ? (suite de la page 7)

et autorise d'autres choses, qui seront pourtant pensées, appréhendées, par la suite, comme opérantes. Mais cela implique alors de prendre des risques, le risque des interactions et des réponses non formalisées par avance, des limites toujours à reformuler en fonction de la situation, des conseils et orientations à jauger dans l'instantané, dans le moment clé. Sans toujours attendre la réunion de la semaine suivante, quand la temporalité institutionnelle n'épouse pas toujours celle de l'usager. Quand les cadres formels ne prennent pas en compte la singularité de chaque individu, ce qu'il veut, ce qu'il peut, c'est parfois l'informel qui l'autorise, dans la spontanéité, la prise de risque. Atemporel informel, il n'est donc ni le hors norme, ni le hors cadre, mais ce qui n'est ni normé, ni cadré par avance, où les actes ne sont pas pré-visibles, pré-pensés, pré-découpés, pré-parés, quand ailleurs on voudrait nous faire croire que tout, et chaque acte, serait évaluable, et donc mesurable, en temps et donc en argent...

### Rendre compte de l'informel

Pourtant c'est bien dans la manière de rendre compte, d'évaluer, cette partie de notre travail, que nous sommes peut-être le plus en difficulté. Régulièrement nous nous demandons comment mettre en valeur ce type de lien, ces temps informels qui vont conditionner la suite des accompagnements. On chiffre les sujets de discussions abordés par des items, toujours plus nombreux et précis, on repère même l'absence d'échange sous un item spécifique, mais tout n'est pas codifiable. Comment donner à voir l'intérêt d'une sortie en travail de rue avec un usager-bénévole, quand aucun autre usager n'aura été rencontré, aucun matériel distribué, donc aucune donnée répertoriée, mais que ce temps passé à marcher à ses côtés aura permis de renforcer un lien qui le conduira à formuler une demande d'accompagnement vers le soin ?

L'informel c'est aussi tout ce qui ne rentre pas dans les formes préconstruites de l'évaluation, à peine dans nos propres items,

mais faut-il vraiment chercher à l'évaluer, et comment ? Quand les logiques actuelles de l'évaluation sont issues d'un processus d'institutionnalisation qui va justement de pair avec la formalisation des pratiques, cherchant à les définir a priori, et a posteriori à encadrer ce qui peut/a pu échapper, l'évaluation de l'informel ne risque-t-elle pas alors de conduire à sa formalisation ? Quelle responsabilité avons-nous dans la manière de rendre compte de notre travail, formel et informel ? Peut-être s'agit-il de défendre que ce qui se joue dans l'informel ne se donne pas à voir, ne s'évalue pas par des tableaux et des graphiques, mais par des formes réflexives, descriptives, où l'on peut énoncer ce que les chiffres ne diront jamais, ni de notre travail, ni des usagers. Des textes de rapports d'activités qui reflètent la disparité des manières d'être en lien, des possibilités d'être en lien, dont la forme doit être aussi libre que l'informel est indéfini par avance. Performer ainsi l'informel, pour lui permettre de continuer d'exister comme tel, comme une véritable pratique. ■