

Interview d'Alain Létuvé (suite)

qui vont avec, sur le terrain ou par les rapports...

■ **Les psychologues sont régulièrement alertés contre des tentatives de para médicalisation de leur pratique et de leur formation, est-ce seulement lié à ce que vous avancez ?**

Oui et non, mais d'abord, une remarque : ces tentatives évoquées plus haut (Piel-Roelandt, Pichot-Allilaire, Berland, Cresnard, Cléry-Melin etc.) ne sont

d'abord pas de nature identique et elles viennent à chaque fois de la psychiatrie et non de la MCO². En effet, avec les disciplines « somatiques », il n'y a pas de recouvrement de champs de compétences ou de références, alors il y a complémentarité. En Psychiatrie, la confusion « Psychiatrie / Santé mentale » n'a fait qu'exacerber les choses.

Non, car un élément supplémentaire est à prendre en compte : notre société, faute de repères, induit une médicalisation généralisée de tous les sec-

teurs de l'activité humaine. De surcroît, en France, l'institution médicale est placée en délégation de gestion des coûts de la « santé » (contrôle, régulation...). Il y a donc comme pente « naturelle » à « médicaliser » la prise en compte de la dimension psychique... bien au-delà de la « maladie mentale », le cerveau étant un organe comme un autre !... L'affaire devient alors politique. ■

² MCO : Médecine, Chirurgie, Obstétrique

Le coin du clinicien

Faut-il faciliter les retrouvailles entre les personnes en errance et leurs proches ?

L'errance se distingue du voyage en ce qu'elle ne vise pas à se rendre quelque part : il n'y a ni billet aller, ni billet retour, mais un investissement de la marche et des points de halte. Ce n'est pas non plus un pèlerinage, ni un comportement initiatique comme pour les routards.

La clinique de l'errance, telle que nous l'avons notamment approchée dans une recherche avec Valérie Colin¹, suggère que l'errance est une relation paradoxale qui fuit géographiquement le réel des corps, mais qui garde pourtant une relation très vive avec tel ou telle, dans la psyché, non oubliée. La haine alléguée est parfois le moteur de la fuite mais pas nécessairement.

Assez souvent les personnes en errance décident de revoir les personnes qu'elles fuient, qu'il s'agisse de leur famille d'origine, d'ex-conjoints, de leurs enfants... Mais, d'après l'expérience, tout va mieux lorsque l'idéal des retrouvailles reste... un idéal, non confronté à l'épreuve de réalité d'une rencontre en chair et en os, laquelle déclenche presque toujours des événements sérieux : retour immédiat dans la grande exclusion (s'il y avait halte apaisée quelque part),

décompensation psychiatrique (souvent avec violence), ou complications somatiques diverses pouvant aller jusqu'au décès juste avant la rencontre.

Le rôle des accompagnants n'est certes pas de disqualifier un tel désir de retrouvailles qui, en tant que désir, est porteur de vie. L'erreur serait plutôt de travailler à concrétiser précipitamment une rencontre effective en tant qu'épreuve de réalité non viable. Le désir de retrouvailles est comme un rêve éveillé rendu pensable grâce à l'aide de tiers ; par exemple, des discussions téléphoniques avec la famille à distance, devant l'accompagnant témoin qui, lui ou elle, ne doit pas rêver. S'ils parlent au téléphone, les êtres séparés le font comme s'ils s'étaient quittés la veille, comme s'il n'y avait plus de temporalité ; à ce moment, il est tout simplement impossible de se revoir en présence, dans un espace temps qui ne soit plus celui du rêve facilité par un tiers. Les liens à distance ne sont pas à disqualifier pour autant.

A la mort du sujet errant, s'il y a des rituels de deuil et qu'ils soient bien faits, familles et être aimés reviennent souvent, à ce moment, contribuant à la constitution de la communauté des

vivants et des morts où chacun est désormais à sa place, plus ou moins en paix.

Il est possible que des retrouvailles en chair et en os puissent se produire dans de bonnes conditions, mais il y faut beaucoup de temps, souvent des années, et un accompagnement qui permette un travail relationnel d'approche et de substitution (par les aidants) : ceux-ci permettent une relation privilégiée, le temps nécessaire, sans rentrer pour de vrai dans un fantasme d'adoption qu'il s'agirait de réaliser dans la relation d'aide.

La gravité de l'errance, et des impossibilités dont elle s'accompagne, tient au fait que l'on se trouve dans des logiques de survie ou de survivance, dont nous avons notamment décrit les effets dans le syndrome d'auto-exclusion².

Enfin, si nous avons plutôt évoqué la situation de personnes en grande précarité sociale, il est des errances atypiques, sans exclusion explicite, mais qui obéissent aux mêmes logiques et produisent des effets de même nature en ce qui concerne la fuite des liens de la filiation instituée. ■

Jean FURTOS
Psychiatre, Bron

Bibliographie

¹ *Accompagner jusqu'au bout*, nov. 2002, in rapport FNARS/ORSPERE.

² Furtos Jean, sept. 2002, *Le syndrome d'auto-exclusion*, in Rhizome n° 9, p. 15.