



## ***31<sup>ème</sup> journée de l'ARAGP, 25 janvier 2019*** ***Tissage d'histoires et travail d'historicisation***

La petite histoire et la grande histoire, l'histoire singulière dans l'histoire collective...  
Que d'histoires !

Chaque sujet est au croisement de son histoire singulière, de son histoire familiale et de l'histoire de la société dans laquelle il naît, dans laquelle il vit, dans laquelle il mourra, qu'il la subisse ou qu'il en soit acteur, selon ses choix. Au croisement de ce qu'il sait des uns et des autres et de ce qu'il en ignore...

Une des caractéristiques fondamentales de la gériatrie, de la gérontopsychiatrie, est l'écart d'âge, souvent la différence de générations, entre les soignés et les soignants, les accueillants et les accueillis, ce qui implique une différence d'expérience historique et de rapport à l'histoire.

L'histoire des « anciens » est pour Pérec qui savait de quoi partie une histoire traumatique (« l'Histoire avec sa grande hache » écrivait G. il parlait), pour partie une histoire sinon heureuse du moins avec des moments de bonheur.

Lors de cette journée, il s'agira d'explorer, dans les situations de soins, d'accompagnement, les intrications entre histoire singulière et collective chez les vieux, chez les professionnels, mais aussi les croisements, les rencontres et les refus de rencontres, entre les uns et les autres.

Comment ces vieux se sont-ils construits dans l'histoire, entre guerres mondiales, guerres coloniales et/ou d'indépendance, 30 glorieuses, révoltes sociales, libération des femmes et chocs pétroliers (par exemple)... ? Comment mobilisent-ils ou ignorent-ils cette dimension dans leurs discours ? Quelles fonctions le recours à l'historique peut-il occuper, entre explication, excuse, intelligibilité, figuration... ?

Comment les soignants peuvent-ils être mus par la curiosité, par le partage de ce qui constitue l'arrière-fond de leur histoire singulière et familiale ?

En quoi le recours au passé peut-il être tantôt une plongée dans le psychisme singulier, groupal et collectif au service d'une relance du travail de symbolisation,

d'historicisation tardive du sujet âgé, tantôt un refuge dans une logique de fuite d'un présent traumatique ?

Quels enjeux de transmission (cf. notre journée de 2004) ou de secrets à jamais enfouis (cf. notre journée de 2017) la vieillesse vient-elle mobiliser, dans la représentation dramatisante de l'ultime occasion ?

## **Ouverture**

Mireille TROUILLOUD, Psychologue, Docteur en psychologie, psychanalyste, Grenoble.

### **« Des écrits qui trouvent une adresse après plusieurs générations. »**

Françoise DAVOINE, psychanalyste, Lyon.

### **« Histoire d'histoire »**

Pascale REBAUDET, gériatre.

### **« Joséphine, quand la petite histoire rejoint la grande histoire »**

Benoit Vidal, auteur.

### **« Un nécessaire décal'âge »**

Catherine ROOS, Psychologue clinicienne, Lyon

### **« Fragment d'histoire(s) »**

Véronique BLETERRY, Cécile Du CHAYLARD, Catherine HAFFNER, Cécile HALBERT, Aurélie KALISZ, Jean-Marc TALPIN, Mireille TROUILLOUD

## Ouverture de la journée **Mireille TROUILLOUD**

Notre plaisir d'enfant et d'adulte d'aujourd'hui, mais aussi l'objet de notre activité professionnelle, ce sont les histoires. Des histoires à gogo, entendues, racontées, écoutées, pensées, partagées. Des histoires et des récits qui nous touchent et qui se mêlent à notre histoire. Des histoires que nous racontons à notre tour, qui nous habitent, que nous habitons dans la vie psychique des personnes que nous écoutons, avec qui nous échangeons. Et finalement, ces histoires nous les mettons en forme, en scène, et parfois nous contribuons à leur donner un sens, signification et/ou direction. Ainsi, nous sommes des écouteurs, catalyseurs, éclaireurs et passeurs d'histoires, de vieilles histoires, là est notre spécificité gérontologique. Cette spécificité a comme caractéristique l'écart d'âge, souvent la différence de plusieurs générations, avec celui/celle qui nous raconte, ce qui implique une différence d'expérience historique et de rapport à l'histoire. Il est essentiel de considérer cela avec sérieux, notamment parce que chaque sujet est, existe, au croisement de son histoire singulière, de son histoire familiale et de l'histoire de la société dans laquelle il naît, dans laquelle il vit, dans laquelle il meurt, qu'il la subisse ou qu'il en soit acteur. Il est au croisement de ce qu'il sait des uns et des autres et de ce qu'il en ignore et qui travaille à son insu. Le temps de la vieillesse est particulièrement propice au regard porté sur l'histoire personnelle, sur les événements qui la ponctuent, événements digérés / appropriés, événements toujours en cours d'assimilation ou restés à l'état brut / traumatique, autant de moments historiques pouvant être historisés, encore, enfin.

Le tissage d'histoires entre les uns et les autres mérite qu'on s'y arrête, qu'on y réfléchisse, qu'on lui donne tout l'intérêt et la place mérités. C'est d'abord en appui sur le travail de S De Mijolla<sup>1</sup> que nous pouvons planter notre décor en faisant référence à ce qu'elle nomme « le dévoilement historique ». S. De Mijolla considère que la démarche auto historisante est une manière de s'emparer du temps, ce qui ne peut faire sens que relativement aux désirs propres et à la perception que l'on a de soi-même. Elle précise, dans la suite de psychanalystes la précédant, que l'auto historisation est nécessaire à la force du sentiment d'identité et sentiment de continuité d'existence. Le récit historique-historisant des personnes qui ont traversé le temps, raconte des histoires qui sont un mélange de passé et de présent, récit parfois vertigineux en raison de collusions temporelles qui s'y condensent, en raison de l'inconscient qui peut se faufiler dans le récit et aussi en raison des souvenirs douloureux et du retour des événements traumatiques qui s'y imposent. S. De Mijolla souligne que le dévoilement historique ne peut se faire qu'en présence d'un autre à qui se confier, avec qui tisser les souvenirs et les époques. Pour autant, la démarche ne sera pas toujours historisante si un sens ne peut être trouvé, si une inscription psychique ne peut être réalisée, ni dans l'époque révolue, ni dans l'époque actuelle...

Nous pouvons également relire les propos de R. Roussillon<sup>2</sup>, à propos de l'expérience analytique, permettant « la recomposition du tableau des années oubliées », évoquée par S

---

<sup>1</sup> S de Mijolla (...), « Le dévoilement historique »,  
*Mireille TROUILLOUD, Psychologue, Docteur en psychologie, psychanalyste, Grenoble.*

Freud, par la narration et la réactualisation / réactivation / reprise des souvenirs favorisant une nouvelle inscription dans l'histoire et la vie psychique du sujet.

C'est avec B Chouvier<sup>3</sup> que je donnerai la dernière touche au décor de nos réflexions du jour en rappelant la symbolique des ruines chère à S Freud. Se souvenir d'abord que découvrir des ruines provoque un choc émotionnel et leur contemplation plonge dans une rêverie éveillée et une réflexion mélancolique au sujet de l'éphémère destin des empires. La ruine c'est surtout le contenu du récit entendu qui conduit à une appréhension de la temporalité qui tend vers l'intégration d'un double mouvement vis-à-vis de ce qui est passé. La ruine donne une intime présence aux choses dans le temps actuel et leur non moins certaine disparition. Le récit historique devient ainsi travail d'historisation en particulier lorsqu'il rencontre l'espace psychique d'un-e autre qui l'écoute, s'intéresse, résonne avec lui et qu'un travail d'élaboration peut s'esquisser à partir d'une présence résiduelle (un vestige) de ce qui a été et de l'absence de ceux qui ont participé à la construction de la réalité disparue, appartenant à une autre époque.<sup>4</sup>

Tissage d'histoires et travail d'historisation....

Des souvenirs, des vestiges, des ruines, des douleurs, des traumatismes surtout, peuplent les récits de ceux qui nous racontent, qui se racontent. Notre journée d'étude est consacrée à ce tissage d'histoires, à sa force, à ces limites, à son intérêt, à ces risques aussi peut-être.

---

<sup>2</sup> R Roussillon (2006), « Du jeu dans la mémoire », B Chouvier et R Roussillon, La temporalité psychique, Dunod, 7-20

<sup>3</sup>

B. Chouvier (2006), « Freud et l'intemporel : de l'art à la mystique », B Chouvier et R Roussillon, La temporalité psychique, Dunod, 131-166

<sup>4</sup> Vous conseiller la lecture du livre de V. Goby, Un paquebot dans les arbres.

*Mireille TROUILLOU, Psychologue, Docteur en psychologie, psychanalyste, Grenoble.*

## **« Des écrits qui trouvent une adresse après plusieurs générations. »**

**Françoise DAVOINE**

Parfois ils mettent du temps à s'écrire et passent d'abord par la tradition orale, qui se poursuit de nos jours dans la psychanalyse. J'ai une certaine expérience de la gériatrie pour m'être occupée de mes vieux parents. Mon père est mort il y a un an à 103 ans et après la mort de ma mère en 2003, il m'a raconté beaucoup d'histoires inouïes sur la période de guerre dans les Alpes où je suis née en 1943, mais aussi sur la guerre de 14, celle de son père et de son beau père, mon grand père maternel, mort en 1950 chez qui j'ai passé beaucoup de temps après guerre.

Moi-même je relève parfois de la gériatrie. « Tu radotes », me disent mes deux fils, tu racontes toujours la même chose. Je vais donc vous radoter mon obsession des histoires que les vieux racontent et que la génération suivante ne veut pas entendre. Je commencerai par les récits de guerre, car la thérapie des traumatismes de guerre est aussi ancienne que la guerre elle-même. J'en veux pour preuve ce que raconte Gregory Nagy, un helléniste spécialiste d'Homère à Harvard. Son père récoltait les récits des derniers bardes en Hongrie d'où il est originaire. Il est venu à notre séminaire à l'EHESS, et nous a dit que les épopées homériques sont d'abord des histoires de guerre que les grands pères racontent à leurs petits enfants en sautant par dessus la génération de leurs parents barbés par leur radotage. Ainsi l'Iliade fut transmise de bouche à oreille, et attendit plusieurs siècles pour être mise par écrit.

Il s'est posé la question : comment se fait-il que ces récits se transmettent sans beaucoup de variations. La réponse tient à la force d'une mémoire traumatique qui n'oublie pas. L'expression est celle du psychanalyste Wilfred Bion, un ancien combattant de la guerre de 14 qui s'est engagé à 18 ans, et est devenu capitaine de chars à 20 ans, après la mort de tout son équipage. Il a attendu mon âge, après s'être exilé à Los Angeles pour écrire sa guerre de 14 dans deux livres autobiographiques et un livre de fiction intitulée « Un mémoire du futur ».

Cette mémoire inoubliable est souvent consignée dans de petits carnets de moleskine noire retrouvés au fond d'un tiroir ou dans un grenier quand on vide une maison après le décès d'un parent. Dans mon travail d'analyste ils m'ont été apportés assez fréquemment, une fois avec la remarque : « regardez ce qu'il a écrit ce con ! » L'auteur en était un père ou un grand père, un arrière grand père, grand oncle ou une grand mère, dont le patient ne savait pas grand chose, voire rien du tout, sinon qu'ils étaient impossibles. A plusieurs reprises, quand j'ai lu à haute voix ce qui était consigné, le descendant s'est mis à pleurer.

Il est vrai que j'avais posé les questions qui me tiennent à cœur. D'où vient votre famille, que s'est-il passé pendant les guerres ? Car j'attache beaucoup d'importance aux pays d'où viennent les gens, et aux cartes géographiques qui permettent de situer les villages, les noms des bois, des montagnes, des chemins, des lieux dits. Car il s'agit bien d'un dire sur des

lieux que tout le monde connaissait par cœur et qui se sont effacés, après l'exil à la ville ou dans d'autres pays. Or ces noms furent souvent les sites d'événements rayés de la mémoire. A plus forte raison quand il s'agit de guerres dont la topographie confuse est pourtant relevée dans les fameux carnets de moleskine noire, par des hommes et des femmes qui n'avaient pas l'habitude d'écrire. Parfois il n'y a pas de carnet mais la mémoire retranchée remonte étrangement.

A ce propos, le fils d'un ancien combattant m'a donné le livre écrit par un anthropologue cowboy, Keith Basso, sur les noms de lieu chez les Apaches, intitulé : « L'eau se mêle à la boue dans un bassin à ciel ouvert<sup>5</sup>. Ces derniers lui avaient demandé de faire la cartographie de leur région qui n'a rien à voir avec les cartes officielles. Il s'est aperçu que ces noms en Apache racontaient à chaque fois un événement que les indiens se récitaient et qui constituaient leur histoire. Comme me disait un indien Sioux sur la réserve de Rosebud au Sud Dakota où nous nous sommes rendus pendant plusieurs étés au début des années 80, « ce que vous venez chercher ici, vous l'avez chez vous. »

En effet. Je vous en donne deux exemples. Il s'agit de deux vieilles personnes, un homme et une femme en fin de vie qui ont perdu la mémoire. Respectivement le père et la mère de deux de mes patients qui ont chacun fait une longue analyse avant de venir me voir. Cet homme et cette femme ont passé leur enfance à la campagne. Comme je montrais quelque impatience avec mes questions : Où était leurs villages? Que s'est il passé pendant les guerres ? Car je m'énerve quand on me sert le stéréotype du grand père alcoolique sans intérêt, de la tante vieille fille coincée et bigote et qu'à mon injonction : « allez vous renseigner », on me répond « c'est trop tard, ils ont perdu la tête ». Et je suis toujours émerveillée quand un beau jour alors que je n'attends plus rien, la personne âgée se met à parler.

La première ferme, située en Normandie, avait été occupée par les allemands. Silence. J'insistai : mais il y a eu des combats en Normandie. La descendante de cette famille finit par consulter les archives du chef lieu du département et découvrit que cette ferme, non loin d'un bois, avait été un foyer de résistance. Elle alla montrer à sa mère les papiers qu'elle avait imprimés avec les noms de lieux et les dates. La dame diagnostiquée Alzheimer lui répondit tout naturellement « va voir le cousin untel dont elle ignorait l'existence, il te racontera les choses terribles qui sont arrivées. »

Le second village est situé dans le Sud Ouest. Même topo. Le père de la personne venue me voir était dans un état guère plus brillant que la dame précédente. Elle m'avait dit qu'il avait fait partie d'un réseau de Résistance et sauvé sa famille maternelle de la déportation. Or par coïncidence, -- qui joue un rôle essentiel dans les situations de catastrophes où l'on dit souvent : « si je suis là c'est par hasard »--, je lisais un livre que m'avait donné une autre personne : L'Arche de Noé réseau Alliance<sup>6</sup>, publié en 1968, par Geneviève Fourcade, chef du réseau ainsi nommé qui avait pris naissance dans la région natale de ce père. Qu'est ce qui m'a pris ? Je lui donnai le livre et lui dit lisez des passages à votre père, il y reconnaîtra peut-être des lieux et des gens. Et en effet, cet homme qui ne disait plus rien, tassé dans son fauteuil à longueur de journée par la maladie, se redressa pour lui raconter sa guerre dont elle ignorait tout et mourut quelques mois après. Elle put alors rassembler, sur ses indications, assez de monde dont la trace avait été perdue, pour le faire reconnaître comme Juste parmi les nations et lui faire honneur.

---

<sup>5</sup> Basso K. *L'eau se mêle à la boue dans un bassin à ciel ouvert*. Trad.JFCarro, Paris, Zones sensibles, 2016

<sup>6</sup> Fourcade, MG. *L'arche de Noé, réseau Alliance*, Paris Plon1968.

L'honneur est un mot qui n'a plus vraiment cours. Il était passé de mode déjà du temps de don Quichotte qui délire en se faisant chevalier errant pour défendre l'honneur des femmes, des enfants et des jeunes filles « aussi vierges que leur propre mère ». Or Cervantès était aussi un ancien combattant, soldat d'élite pendant cinq dans les guerres contre les Turcs et pendant cinq autres années, esclave à Alger. De retour au pays sans le sou, il levait des impôts en parcourant l'Espagne profonde, quand il se retrouva en prison à Séville à la suite d'une fausse accusation. C'est là qu'il crut devenir fou. Le personnage de don Quichotte lui apparut dans sa cellule et après sa sortie de prison, il publia son don Quichotte en deux romans, successifs respectivement à 50 et 60 ans, le dernier avant de mourir.

L'honneur perdu dans l'effacement des traces se retrouve en inscrivant des faits tombés dans les poubelles de l'histoire. Car paradoxalement les traces effacées tendent vers une inscription à condition de trouver un autre à qui les adresser. Cet autre doit être passé par des situations analogues, et se sentir concerné. Dans mon cas, je suis concernée par les guerres car j'ai passé la grossesse de ma mère en prison, et je suis née en dans une fruitière où étaient affinés les beauforts d'alpage, mais aussi où se réunissait le maquis de la vallée. J'ai aussi passé beaucoup de temps après guerre avec mon grand père maternel, en Franche Comté. Il avait été brancardier pendant la guerre de 14 et ne parlait pas beaucoup, mais il me sifflait les airs qu'il jouait dans les tranchées pour redonner le moral aux autres poilus. Et comme je vous l'ai dit, j'ai du attendre l'âge de 60 ans pour que mon père me raconte des histoires que j'avais enregistrées bébé à travers les silences et les bribes répétées inlassablement dans l'après guerre, sans aucune chronologie. Pendant mon analyse il n'en avait pas été question.

Ces événements ont surgi du retranchement de ma mémoire en écho aux histoires de mes patients. J'en ai rendu compte dans mes livres, où je raconte ces interférences qui constituent le seul accès transférentiel à ce qui ne peut se dire mais qui se montre à l'analyste, surtout quand il a l'impression de faire des bêtises.

Récemment, plusieurs personnes sont venues me voir après la lecture de mes livres, non pas pour faire une analyse mais pour m'apporter des textes inouïs, au sens propre, puisque sans eux ils auraient disparu. Le premier est une lettre d'un grand oncle de Loïc Jacquet, qu'il écrit à sa femme après une bataille en 1915. Il ne connaît, pas bien sûr, ce grand oncle qui était vigneron dans le beaujolais, mais il va se lancer dans la recherche des archives de son régiment et partir sur les traces concrètes de l'endroit où elle s'est déroulée, les bois, les grottes effondrées sur des officiers, la rivière, le saillant, sont parcourus par lui dans les pas de ce poilu qui était lui aussi brancardier.

Il a intitulé son texte « Salut Poilu<sup>7</sup> » et me l'a apporté. Jamais je n'avais réalisé avec une telle intensité l'état des hommes que mon grand père transportait sur son brancard, ni les dangers qu'il encourait. Chasseur à pied comme l'arrière grand oncle de Loïc Jacquet, il était dans la musique et avait rapporté son cor de chasse que j'ai chez moi tout cabossé. Vous pouvez lire « Salut Poilu » car il est publié.

Le second visiteur est un photographe professionnel qui s'est mis, sans savoir pourquoi, à parcourir les champs de bataille de l'Aisne en photographiant les munitions qui s'y retrouvent en masse, souvent collectionnées par les fermiers. Il est tombé sur une usine disparue où les obus remplis de gaz avaient été vidés après la guerre et le métal récupéré. Sans bien savoir comment, il sut gagner la confiance d'un fermier à proximité de l'endroit où les arbres d'un bois ne repoussaient pas. Il m'apporta le mémoire qu'il avait écrit pour

---

<sup>7</sup> Jacquet L. *Salut Poilu !* Caen, Editions du Chameau, 2019.

l'EHESS. A ma question : avez vous un grand père qui a combattu sur ces champs de bataille ? il répondit qu'il n'en savait rien, jusqu'à découvrir par hasard une vieille photo, où était inscrit au crayon le nom de ce grand père. Alors seulement il put poser la question et apprendre que le village ancestral était bien situé dans ces régions et avait été complètement détruit pendant le conflit.

Une troisième visiteuse est venue m'interroger sur l'hôpital de Prémontré où nous sommes devenus analystes au début des années 70. Son arrière grand mère y était morte pendant la guerre de 14, laissant sa fille orpheline, et elle voulait retrouver sa trace car sa grand mère n'en avait jamais parlé. J'étais bien en peine de lui décrire l'hôpital au début du siècle. Elle en savait plus que moi et après une intense recherche dans les archives émis l'hypothèse qu'elle était probablement morte de faim, comme ce fut le cas de l'hécatombe des fous » morts de faim pendant la guerre suivante, dont témoigne le livre d'Isabelle von Buelzingsloewen<sup>8</sup>. Alors je lui ai raconté mon expérience de Prémontré.

Nous avons, Jean Max et moi, insisté pour nous former comme analystes, dans un hôpital psychiatrique sans savoir pourquoi, et nous avons été accueillis par Edmond Sanquer, le médecin chef d'un service à Prémontré. Les infirmiers nous ont passé la blouse blanche et nous avons effectué avec eux les tâches infirmières de raser les hommes, laver les vieilles personnes et fait connaissance avec les patients internés là depuis longtemps. Une vieille dame silencieuse était attachée à sa chaise autour d'une table avec d'autres personnes âgées. Je tentai de nouer la conversation entre elles et elle me répondit : « Nous n'avons pas été présentées. » Elle se mit alors à parler de son père, tailleur à Laon, dans la ville voisine. Et de la guerre. Nous allions chaque semaine à l'hôpital en voiture, traversant sans les voir les cimetières militaires qui s'étendaient à perte de vue. Je les ai vus après un entretien avec un patient qui fumait la pipe et me parlait lui aussi de la guerre qui l'avait rendu fou. Le soir-même, de retour à Paris, je rêvai de mon grand père qui fumait la même pipe et je sus ce que j'étais venu faire là.

Comme Loïc Jacquet, je mettais mes pas dans ses traces sur les champs de bataille qu'il avait parcourus. Bien des années après, je reçus un livre qui traînait dans la famille, « puisque tu parles de la guerre dans tes livres, ça peut t'intéresser », intitulé, *La division Barbot*<sup>9</sup>, publié en 1919 et dédié nommément aux survivants de cette division dont mon grand père. A sa lecture, j'appris donc tout récemment, qu'il avait été brancardier certes, mais sur tous les fronts.

Là se situe le paradoxe des personnes silencieuses qui paraissent avoir tout oublié et dont la mémoire sans oubli se réveille, parfois après des générations, quand on pose des questions. Cette mémoire, sans altérité, émane de la mémoire des choses et des lieux, dont les noms clignotent comme des balises dans la tempête, pour signaler des événements passés sous silence. Quand il n'y a pas d'autre à qui parler, cette mémoire inoubliable se réfugie dans des détails. « Dieu gît dans les détails », disait Aby Warburg célèbre historien d'art devenu fou au début de la guerre de 14. Ils attendent de rencontrer quelqu'un passant par là par hasard, qui les interroge non pas pour faire un reportage, mais parce qu'il y va de la survie psychique.

La survie psychique de l'analyste quand il s'intéresse à la folie et aux traumatismes, tient au métier qu'il exerce, sinon pourquoi le ferait-il ? S'il s'agit seulement de briller dans des colloques, il peut trouver d'autres moyens moins éprouvants. Car l'inscription

<sup>8</sup> Von Buetzingsloewen I, *L'hécatombe des fous*, Paris, Flammarion, 2007

<sup>9</sup> Capitaine Humbert, *La division Barbot*, Paris Hachette, 1919

d'événements retranchés implique un combat contre les forces qui les font taire, contre le déni, le mensonge et la trahison rencontrée bien souvent par les anciens combattants de retour du front, par les enfants violents. Une définition du trauma c'est la trahison des siens, du commandement, des civils de l'arrière et des proches qui banalisent les faits, érigeant un mur de silence.

Ce silence criant de la mémoire qui n'oublie rien, est enregistré par des sensations corporelles, elle se manifeste aussi dans des cauchemars récurrents. « Pourquoi je rêve encore de la guerre ? » me disait mon père centenaire. Le psychanalyste Bion a attendu de passer 70 ans pour écrire sa guerre dans deux livres autobiographiques, *Le Long week end*, *La mémoire de tous mes péchés*, et un livre de fiction *Un mémoire du Futur*<sup>10</sup>. Il écrit : « Je suis mort à Cambrai, à Amiens, à Ypres, où les équipages des chars qu'il commandait ont été tués. Devenu capitaine à 18 ans après la mort de ses compagnons, il fut décoré de la Victoria Cross et de la Légion d'honneur. Il cauchemardait chaque nuit, dira sa femme, Francesca Bion, hanté par les fantômes de la guerre.. Dans *Un Mémoire du Futur*, qu'il écrit sous forme de dialogues avec de nombreux personnages et avec divers âges de sa vie, il rencontre l'un d'eux qui lui demande s'il est content de le revoir. « Bien sûr », répond le psychanalyste, P.A. « mais j'avais si peur de te rencontrer ». En fait, il a pu l'écrire après son exil aux Etats Unis où l'accent américain produisit la reviviscence des soldats qui avaient combatus à ses côtés.

Freud lui-même écrit son testament dans *Moïse et le Monothéisme*<sup>11</sup> après que ses livres furent brûlés à Berlin : le but de la psychanalyse dans une situation de la terreur qui efface toutes les traces, est la vérité historique bafouée par les totalitarismes qui détruisent toute altérité. Et c'est notre tâche d'analystes de le faire émerger, à partir des impasses de notre propre histoire que nous cherchons ensemble à inscrire.

---

<sup>10</sup> Bion W. *The long Week end, All my Sins remebered, A Memoir of the Future*, London, Karnac Books

<sup>11</sup> Freud, *L'homme Moïse et la religion monothéiste*, trad. C.Heim, Paris, Gallimard, 1986

# « Histoire d'histoire. Approche philosophique. »

Pascale REBAUDET

« La philosophie est irremplaçable parce qu'elle nous révèle le mouvement par lequel des vies deviennent des vérités. » Merleau Ponty, Eloge de la philosophie.

Histoires d'histoire.

Je remercie Mireille Trouilloud et Jean-Marc Talpin de m'avoir conviée à cette journée dont je suis une fidèle auditrice. J'en suis d'autant plus honorée.

Nous pouvons difficilement nous intéresser au soin de nos aînés sans nous intéresser au contexte historique dans lequel ils ont vécu ; souvent, ils nous le rappellent.

En effet, certains d'entre nous s'en souviennent peut-être, dans les années quatre-vingt, au siècle dernier, il était d'usage de retirer du régime alimentaire de nos Aînés le pain et le café. Ceci pour des raisons, certes justifiées; mais avons-nous oublié que, la majorité d'entre eux, avaient vécu pendant les guerres de 14-18 et de 39-40. Alors, les priver de ces nourritures devait certainement leur faire revivre de sombres heures ...

En regardant leurs dates de naissance, l'on peut situer les grands moments historiques connus par ces patients. D'ailleurs, à l'ère du DATA, ne pourrions-nous pas élargir cette constatation à tous les patients, et proposer une frise historique qui se déploierait parallèlement à leur histoire de vie personnelle, avec ses événements sociaux et médicaux ?

L'histoire est aussi une mémoire collective. Nous avons tous en mémoire ce douloureux souvenir de l'attentat du BATACLAN en 2015. Certains d'entre nous savent qu'une étude de santé publique est en cours, portant sur l'impact traumatique de ce tragique événement. Il s'agit d'une enquête épidémiologique dont le but est de donner aux acteurs de santé publique «des instruments d'évaluation de l'impact en santé mentale et améliorer la prise en charge des patients victimes d'attentat ».

## **Les mots ont aussi une histoire, alors, revenons à l'origine du mot histoire, qui dénombre différents sens :**

En effet, le mot histoire, recouvre plusieurs acceptions, significations. La langue allemande nous éclaire, car elle est dotée de différents mots pour désigner l'histoire.

Le mot **HISTORIE** qui est repris, comme en français, au latin **historia**, qui lui-même l'a repris au grec, ἱστορία, qui, au sens propre est information, recherche intelligente de la vérité. Le mot grec, ἱστωρ veut dire le savant, le témoin qui se rattache à εἶδω qui signifie savoir, voir, du sanscrit vid (<sup>12</sup>). Rappelons que, pour le monde grec, le sens de la vue est important car il est en rapport avec un idéal de savoir. Il a donc une valeur

---

<sup>12</sup> LITTRE E., Dictionnaire de la langue française, Paris , 1877.

épistémologique : celui du savoir en personne, un savoir direct et c'est ce savoir qui gouverne le projet husserlien de la phénoménologie <sup>(13)</sup>.

**Historia**, c'est aussi le récit, « aliquid historia dignum » <sup>(14)</sup> : ce qui est digne d'être raconté. Ce qui correspond, dans la langue de Goethe, au mot **GESCHICHTE**, c'est le fait de "se passer", c'est-à-dire qu'il y a histoire quand il se passe quelque chose, il y a un récit.

Je cite MUGLIONI <sup>(15)</sup> « Nous ne pouvons pas dire qu'une succession temporelle de causes et d'effets ait une histoire : le terme d'histoire désigne un certain type de devenir tel que la succession des phénomènes puisse être racontée par un récit qui ait une unité, comme l'unité de la vie de l'homme... et cette unité ne peut être réduite à l'ordre d'une succession de causes mais parce qu'un mouvement l'anime ».

Autrement dit avec le mot histoire, il nous faut entendre qu'il ne s'agit pas seulement d'un simple enchaînement temporel de causes et d'effets pour faire une histoire. Celui-ci doit s'élaborer avec un souci de recherche intelligente de vérité et être animé d'un mouvement tendant vers une unité.

### **N'est-ce pas ce que nous vivons en tant que soignants ?**

Notre pratique fait que nous rencontrons des hommes, des femmes malades. Là, il me semble que se joue une autre histoire, celle de la maladie ; ce pour quoi nous sommes convoqués d'ailleurs.

Effectivement, ne note-t-on pas dans nos courriers, observations : « Histoire de la maladie ». D'une maladie, nous en décrivons les symptômes, les signes extérieurs, ce qui concourt à faire le diagnostic. Nous notons les antécédents médicaux, chirurgicaux, l'historique des maladies qui jalonnent la vie du patient. Ceci est tout à fait factuel. A l'examen clinique, les cicatrices sont comme gravées sur leur peau. N'a-t-on pas coutume de dire "Peau, parchemin de vie" ? Elles sont l'occasion pour l'homme malade de raconter sa vie, ses blessures, ses accidents. Il ne s'agit pas de rendre compte de manière factuelle mais plutôt d'intégrer ces événements dans un récit, celui de leur vie. D'autres soignants parleront d' « histoire de vie ».

Les cicatrices chirurgicales, les blessures de guerre, quoique cela soit de plus en plus rare... Nos aînés qui ont vécu et combattu lors des précédentes guerres sont morts. De plus la chirurgie coelioscopique fait des prodiges!

J'espère que le dossier médical partagé va bien fonctionner, qu'il n'y aura pas trop de bug informatique, car gare aux patients qui ont perdu la mémoire...et ne se souviennent plus de leurs interventions...

### **Mais, que vit le patient ?**

---

<sup>13</sup> BRAGUE R., « Le récit du commencement. Une aporie de la raison grecque ». *La naissance de la raison en Grèce*. MATTEI J.F., Quadrige/Puf, 1990, 2006, pp.23-31.

<sup>14</sup> GAFFIOT F., *Dictionnaire abrégé latin français*, Hachette, 1936.

<sup>15</sup> MUGLIONI in *Repères philosophiques, comment s'orienter dans la pensée*, ed Ellipses ;, Paris, 2010, p.164.

La philosophe Claire Marin (<sup>16</sup>), dans son livre « La maladie catastrophe intime » va évoquer la maladie et les traitements dans l'histoire du patient comme des événements qui ne relèvent pas seulement d'un phénomène qui s'extériorise mais aussi, et je la cite, « elle (la maladie) est aussi expérience intime, elle s'enfonce au cœur du sujet, s'y enlise, au point de se mêler profondément et douloureusement à son sentiment d'identité. La maladie est littéralement une catastrophe, bouleversement brutal du monde intérieur, du sens de l'identité du malade, du sens de son existence même »... « Elle fait apparaître une faille dans la densité de l'existence, elle est comme une écorchure dans la peau de la vie ».

### **Alors, si la maladie est un évènement, qu'en est-t-il ?**

C'est un imprévu, un accident, ce à quoi on ne s'attend pas. Pour la philosophe phénoménologue Françoise DASTUR c'est ce qui « sur-vient et vient ainsi sur nous par surprise, quelque chose qui se saisit de nous de manière inattendue, à l'improviste, et le surcroît d'un à-venir qui vient à nous contre toute attente... L'évènement est ce qui disloque le temps, le reconfigure, le fait sortir de son lit et changer de direction. Il a donc la figure de ce qui menace intimement la synchronie (...) » (<sup>17</sup>).

Lorsque la maladie survient, n'est-ce pas l'un des rôles du soignant d'aider à configurer, former, émettre, organiser, voire de créer des possibilités pour l'existence de la personne malade ? Nous relevons de manière factuelle ces événements, comme s'ils venaient de "l'extérieur", mais qui traversent, transforment la vie des patients.

Parfois, ils nous expriment ce qu'ils vivent, j'ose dire, de l'intérieur. Je pense à cette patiente philologue, atteinte d'une maladie de la mémoire, qui, évoquant sa vie s'exprimait ainsi: « Avant, j'avais mes livres, maintenant, j'ai un mur ».

La philologie est la science historique qui a pour objet la connaissance des civilisations grâce aux documents écrits. Le philosophe Nietzsche était philologue. Pour ce philosophe de la vie, nous avons besoin de l'histoire pour vivre et pour agir : « Nous voulons servir l'histoire en tant qu'elle sert la vie. » (<sup>18</sup>)

### **Quel sens cela prend-t-il pour nous soignants ?**

A sa façon, le soignant, comme l'historien, peut-il se satisfaire de l'unique reprise des événements passés de manière factuelle, en listant les maladies ? Ne se doit-il pas également d'accompagner l'homme malade, l'aider à retrouver un sens, une unité, dans une vie traversée par la maladie ? N'y a-t-il pas quelque chose de Nietzsche : pour le formuler autrement « Que l'histoire serve la vie et l'on s'en servira. »

---

<sup>16</sup> MARIN Claire, *LA maladie, catastrophe intime*, Puf, Paris, p.9

<sup>17</sup> DASTUR Françoise, *La phénoménologie en questions, Langage, altérité, temporalité, finitude*, Librairie philosophique J. VRIN, PARIS, 2004., pp. 161-173

<sup>18</sup> NIETZSCHE Frédéric, *de l'utilité et de l'inconvénient des études historiques pour la vie*, édition Louise Bottu, Mugron, 2015 p. 5

Les sciences de la nature ont leur méthode, comme l'histoire. En fait, toutes deux sont concernées par la question de la connaissance et de la vérité. Les sciences de la nature font connaître la vie comme vécu et l'histoire la fait connaître à partir de ce qui s'est passé. Donc il s'agit d'une connaissance de nous-même à partir d'une extériorité, dans la distance. Ces deux disciplines, qu'elles prennent leur origine dans les phénomènes de la nature ou sur les événements historiques, sont en quête de vérité.

### **Une histoire, l'histoire de Monsieur R.:**

Cela fait plusieurs années que je suis en consultation mémoire un patient âgé de 85 ans, Monsieur R. Il est né en 1933, présente des troubles de mémoire, des troubles de l'équilibre. Il est hypertendu, diabétique, malvoyant, souffre d'une dégénérescence de la macula liée à l'âge...

Lors d'une consultation, je lui rends compte du bilan neuropsychologique qui évalue les troubles cognitifs, vous savez, ces bilans où l'on évalue la mémoire épisodique, la mémoire biographique, événementielle...

Monsieur R. m'interrompt et me dit: « Je suis comme dans un bois, je ne trouve rien, rien qui m'attire »... « Mon activité baisse et je n'apprécie pas ». Puis il cite la phrase Général De Gaulle « La vieillesse est un naufrage ».

Il poursuit en me disant qu'il a connu les deux guerres, celle de 39- 40 et la guerre d'Algérie.

Il était enfant, dans les années quarante ; il évoque le souvenir de son père qui, pendant ces temps de guerre, avait un pistolet à portée de main, « prêt à en découdre », et mime le geste.

Dans les années soixante, alors qu'il était secrétaire pendant la guerre d'Algérie, il a été appelé par ses supérieurs pour se rendre dans un village occupé des fellaghas, résistants algériens. Il me dit : « C'était une vraie boucherie ». Il se souvient d'avoir entendu des cris et ouvert la porte d'une ferme. Des enfants pleuraient, «Je vois la tête d'une femme, accrochée à un piton, à l'entrée de la ferme ». Leur mère qui avait été victime des fellaghas ; il rajoute « cela m'est revenu mais très tard »...

Puis il évoque le temps où il était chasseur alpin, où il devait chercher les personnes accidentées en montagne. Il se souvient d'un jour d'été, une colonie de vacances où des enfants âgés de douze, treize ans s'étaient perdus avec leur accompagnant, morts de froid. Ils étaient chaussés d'espadrilles, avec une corde et sans piolet rajoute-t-il. Ils avaient été surpris par un violent orage estival. « Nous les avons descendus dans des sacs ».

Puis il conclut : « Je me suis trouvé à l'aise de développer ma volonté », et son idée pour les mois à venir : relever un « défi »...

### **Alors doit-on s'en tenir à l'histoire factuelle de la maladie ?**

Bien sûr, les repères spatiaux temporels sont perdus et nos grilles d'évaluation sont sans pitié et là le score au MMS chute..., peu importe la date « je m'en fiche », me dit-il, « ma femme la connaît pour moi ». Sans évoquer le test de l'horloge échoué. Monsieur a un rapport altéré au temps mesuré.

Nous ne sommes plus dans les normes, dans la norme, comme le souligne Canguilhem « Le malade n'est pas malade par absence de norme, mais par incapacité d'être normatif... La maladie n'est pas une variation sur la dimension de la santé : elle est une nouvelle dimension de la vie. Et la santé est une façon d'aborder l'existence en se sentant instaurateur de nouvelles normes. » Et il poursuivra en faisant du normal un concept dynamique, polémique et lie la norme à la liberté. « La norme c'est la revendication de l'usage de la liberté comme pouvoir de révision et d'une discussion des normes »<sup>(19)</sup>.

Il ne nous aura pas échappé que, sans nul doute, Monsieur R. voulait parler de lui-même, de ce qu'il éprouvait. Cette consultation ou plutôt, cette conversation était pour lui, la possibilité de raconter ce qu'il vivait, ce qu'il voulait en quelque sorte garder de lui-même à travers son histoire, qui croise l'autre histoire, celle avec un grand H.

Il me semble que cela fait écho à la réflexion de Françoise DASTUR, « L'ouverture à l'accidentel est constitutif de l'existence de l'être humain, c'est ce qui lui octroie un destin et fait de sa vie une aventure et non le déroulement attendu d'un programme »<sup>(20)</sup>

A l'évidence, le besoin de se situer dans le temps n'avait que peu de lien avec mes questions, mes tests sur la date ou le dessin d'une horloge...

Son comportement, ses souvenirs, sa manière à lui de vouloir décider de lui-même lui permet d'anticiper des possibles ; n'est-ce pas une manière de comprendre que dans le temps passé, présent, et, à venir, il y a de l'intemporel, compris dans une unité indissoluble, parce qu'animée d'un mouvement. En m'appuyant sur les épaules d'un autre géant, philosophe de la vie, qu'est Bergson : ce mouvement n'a-t-il pas quelque chose à voir avec l'élan vital ?

L'Histoire, la mémoire collective comme on le dit, traverse l'histoire singulière des patients qui, eux –mêmes, voient le cours de leur existence transformé par la maladie.

Le contact avec les personnes malades ne nous conduit-il pas à demeurer vigilants ? Bien sûr, nous avons appris avec les neurosciences qu'il y a la mémoire procédurale qui permet des conduites, des habitudes comportementales du sujet comme faire du vélo, qui sont de l'ordre d'un savoir-faire. Il y a aussi les événements vécus de manière singulière qui ne sont pas stockés de manière figée. Ils empruntent d'autres circuits neuronaux. La mémoire n'est pas « stockée » dans le cerveau comme celle de l'ordinateur sur un disque dur. Le cerveau modélise les souvenirs pour les adapter à la vie ; le souvenir n'est pas une empreinte mais il est reconstruit de manière singulière. La mémoire n'est pas une bibliothèque, on ne stocke pas. Nous parlons d'encodage, on se saisit de l'information, on consolide le souvenir, on lui donne forme, puis on le récupère ou plus justement, on le reconstruit.

Donc, le passé ne serait pas tant conservé que reconstruit. En quelque sorte, le passé ne serait pas tant conservé que constamment réinventé, dans le sens inventaire, recueil. Ce qui signifierait que notre rapport à l'histoire n'a rien de distancié et que, chaque fois que nous la consultons, en quelque sorte, nous la réinventons, au sens d'inventaire et l'histoire est préoccupée par un souci existentiel. L'histoire convoque le passé pour le rendre utilisable. L'acte de remémoration est un acte d'invention et il y a quelque chose de créatif.

Pour le philosophe Bergson, il y a une interpénétration de tous ces temps dans la vie du sujet, de sorte qu'ils s'interpénètrent, il va utiliser l'image de la mélodie. Dans la mélodie, si

<sup>19</sup> CANGUILHEM Georges, *Le normal et le pathologique*, « Quadrige », 1966, 2013.) Canguilhem(1904-1995)

<sup>20</sup> DASTUR Françoise, *La phénoménologie en questions, Langage, altérité, temporalité, finitude*, Librairie philosophique J. VRIN, PARIS, 2004., pp. 161-173

l'on cherche à séparer les notes, on a tout, sauf, la mélodie ; les notes s'enchaînent, c'est-à-dire s'interpellent, s'enchevêtrent, s'interpénètrent, à un rythme. Pour Bergson, c'est le rôle de la mémoire, de ce qui revient, de ce qui change. <sup>(21)</sup>

Comme je l'avais noté au début de cette présentation, ne sommes-nous pas, pour nos patients, semblablement aux historiens, à la recherche d'une unité dans leurs récits de vie ?

Pour Bergson (comme pour Augustin ce que nous appelons présent est un point de fuite) ; ce présent devient du passé. C'est la continuité temporelle qui est la durée. Bergson va différencier la mémoire habitude, de la mémoire souvenir qui fait référence à quelque chose qui a marqué ma vie passée et qui a valeur de présent. La différence majeure c'est que l'une est répétable mais pas l'autre. Il veut faire apparaître qu'il y a une transcendance de la mémoire. Ce qui lui paraît transcendant, c'est l'identité personnelle du souvenir qui lui paraît subjectif.

Pour ce philosophe, ce passé qui a lieu a toujours lieu et constitue l'épaisseur de notre vie ; c'est la totalité des événements qui recouvre mon espace de vie. Le passé n'est donc pas ce qui n'existe plus mais ce qui m'est plus utile pour agir. Le fait que nous puissions revivre ces éléments du passé confirme leur réalité ontologique. La critique que fait Bergson, c'est que nous pensons trop le temps en discontinu alors que le temps est durée, est continu.

« La vie est le trait d'union temporel entre les vivants. » <sup>(22)</sup>. La philosophie de Bergson vise à rejoindre la vie dans sa dimension la plus profonde manifestée par la créativité et la liberté.

### **Je vais faire le lien avec la liberté.**

Je reviens avec Monsieur R. ; Monsieur R. a exprimé ce dont il pâtissait de l'intérieur. Il manifeste qu'il est le même à l'intérieur. C'est à dire qu'il évoque son identité personnelle qui a traversé le temps et qui recouvre bien sûr sa date de naissance...et tous les éléments extérieurs. Ce qu'il explique c'est son ipséité, ce par quoi il se représente, s'affirme comme « JE » et, je est une instance de liberté.

Il se remémore ces événements pour nous dire qu'il a aimé "développer sa volonté".

Dans son livre « La pensée et le mouvant » <sup>(23)</sup> Bergson dit du souvenir qu'il se conserve lui-même. Autrement dit le passé est, en quelque sorte, du présent de ce qui a été. Frédéric Worms <sup>(24)</sup> dans les Annales bergsoniennes, souligne qu'avec « Bergson, il s'agit toujours plus ou moins de se déprendre de la vie ordinaire ...d'un quotidien normalisateur. Et ceci débouche sur une sorte d'héroïsation de la vie ordinaire. » Pour ce philosophe, « l'homme est un homo faber, dont la nature humaine fabricante assure non seulement une prise sur son milieu mais aussi un continuum...qui unifie ses capacités d'action et la vie humaine créatrice où se déploie la créativité de la vie. »

« La vie n'est plus, au plus profond de son devenir, rêve, détente mais activité, tension sur la corde de laquelle se situent la mémoire et la volonté et qui est à l'origine même de la personnalité »...La volonté est cet effort même de la vie (psychique) pour renouer avec le

---

<sup>21</sup> WORMS Frédéric, Bergson ou les deux sens de la vie, PUF, Paris, 2004, p.60-67.

<sup>22</sup> BERGSON Henri, *L'essai sur les données immédiates de la conscience*,

<sup>23</sup> BERGSON Henri, *La Pensée et le Mouvant*, PUF, Paris, 1998.

<sup>24</sup> WORMS Frédéric, *Annales bergsoniennes, tome II Bergson, Deleuze, la phénoménologie*, Epiméthée, PUF, Paris, 2004 p 498,

courant de l'élan vital créateur, exigeant de ramasser le temps passé ( faisant dès lors appel à la mémoire) pour le propulser vers l'avenir <sup>(25)</sup>.

### **Nous arrivons à la fin de notre parcours.**

Les différentes acceptions de ce mot ouvrent les différents sens que nous entendons, qui nous permettent de saisir que l'histoire peut être entendue comme une succession de phénomènes, mais aussi comme un récit. Nous sommes convoqués parce que nous sommes soignants, mais ne pouvons demeurer ignorants de ce qu'ont vécu nos patients. L'Histoire qui croise leur « histoire de vie ». Lorsque la maladie survient, elle est à envisager comme un évènement.

Mais cet évènement qui peut correspondre à une ligne dans nos courriers, nos observations, advient comme ce qui, comme le dit Claire Marin, « disloque le temps, déstabilise notre croyance en une forme de continuité, de durée, qui est l'assise de notre identité » <sup>(26)</sup>.

La gérontologie s'inscrit dans un mouvement ; nos Vieux d'hier ne sont pas ceux d'aujourd'hui, ni ceux de demain, car à chaque moment, leur histoire s'inscrit dans une histoire, l'Histoire.

Les Aînés que nous soignons aujourd'hui ont connu la guerre. Ni Nietzsche, ni Bergson ne sont des philosophes de l'histoire ; ce sont des philosophes de la vie. La vie comme volonté de puissance qui est la volonté de la vie pour Nietzsche ou la vie dans son élan créateur pour Bergson.

A l'évidence nous ne pouvons pas nous contenter d'archiver, ranger, classer en antécédents l'histoire d'une vie. Animé par la volonté de recueillir leur passé, afin de chercher une ouverture vers l'avenir, n'est-ce pas notre rôle ? Même, modestement, n'est-ce pas une manière de soutenir la vie, dans son élan créateur ? « La vie ne vise pas à se conserver ou à s'adapter aux conditions extérieures, mais bien à croître de l'intérieur, à se faire, pour ainsi dire plus-vie » <sup>(27)</sup>.

---

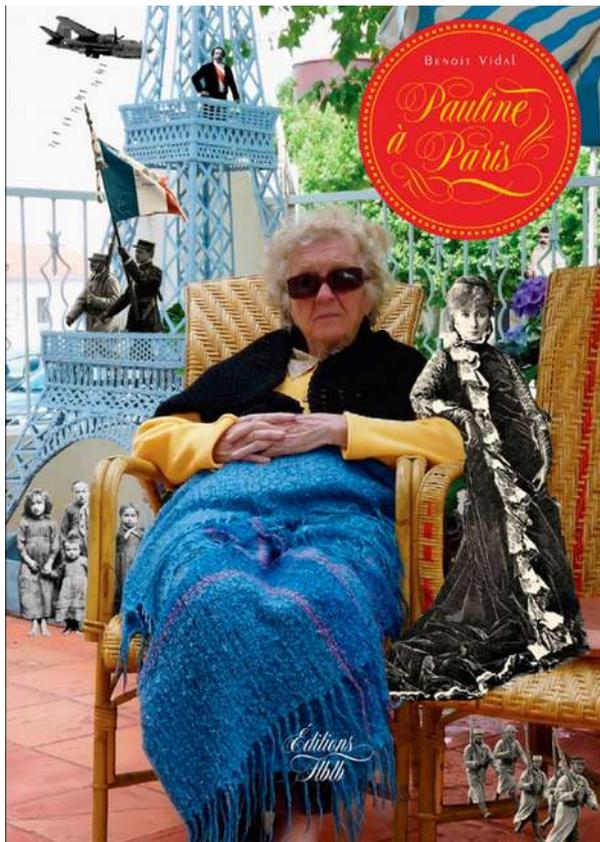
<sup>25</sup> Guillaume Leblanc Le problème de la création, Canguilhem et Bergson'' in *Annales bergsoniennes, tome II, Bergson, Deleuze, la phénoménologie*, Epiméthée, PUF, Paris, p 499-506.

<sup>26</sup> MARIN Claire, LA maladie, catastrophe intime, Puf, Paris, p.9

<sup>27</sup> FRANCOIS Arnaud, in Dominique de Courcelles *et al.*, La guerre chez les philosophes de la vie : Nietzsche et Bergson. *La mystique face aux guerres mondiales*, PUF, Paris, 2010, pp.87 à 102.

**« Joséphine, quand la petite histoire rejoint la grande histoire. »**

**Benoit VIDAL**



- Chaque itinéraire individuel, chaque « petite histoire » se tisse au sein d'une « grande histoire », d'une histoire collective
- La grande histoire est-elle la somme des histoires individuelles ?
- La mémoire collective sélectionne des informations, des dates, des trajectoires qu'elle va considérer comme importantes
- Le hasard fait que certaines personnes a priori quelconques se trouvent témoins d'événements dont les conséquences dépassent largement leur « petite » vie



**nde histoire**

## **Les histoires de Joséphine sont un exemple de croisements entre « petite histoire » et « grande histoire »**

1. Par quel processus personnel ai-je été conduit à écrire Pauline à Paris ?
2. Comment se transforment les histoires ?
3. En quoi le roman-photo est-il un média adapté à la transmission de la mémoire ?



Les paramètres nécessaires sont manquants ou erronés.

## Comment m'est venue l'idée de mettre les histoires de Joséphine en roman-photo ?

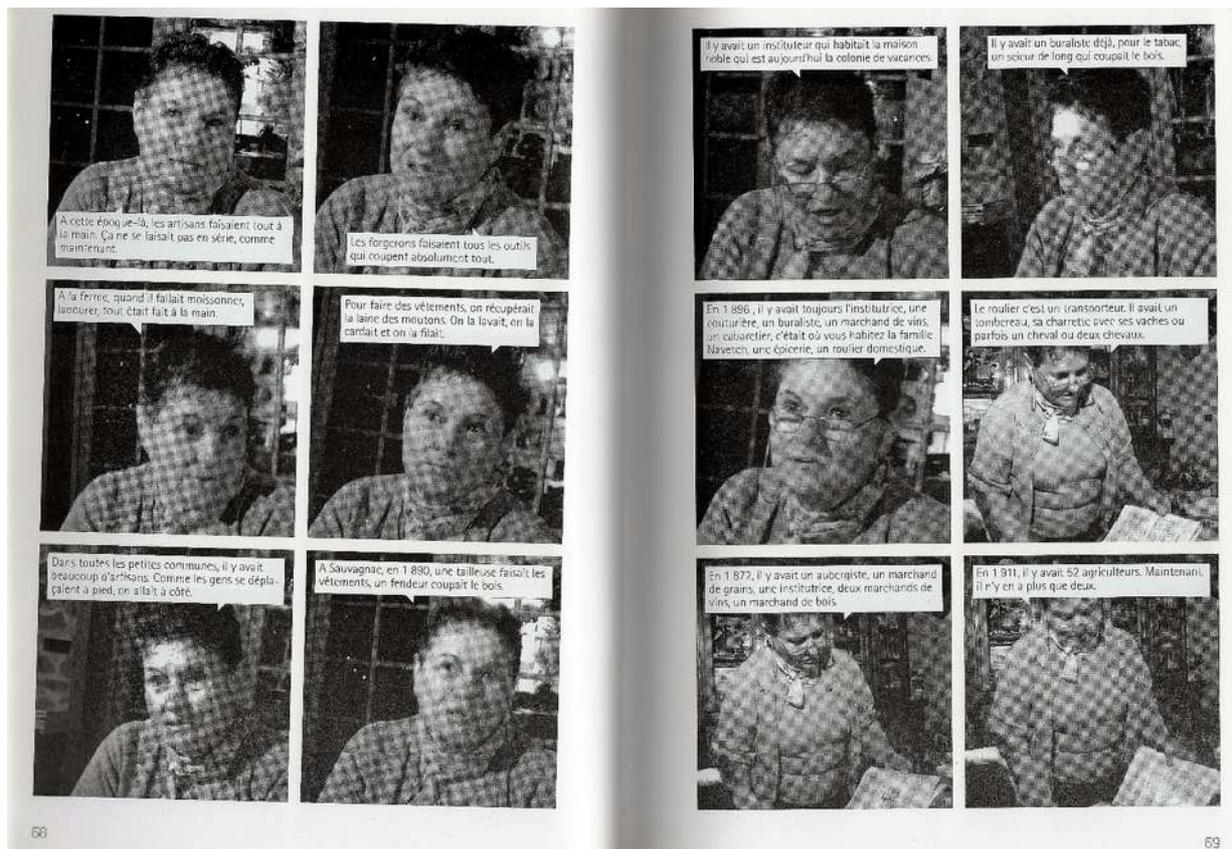
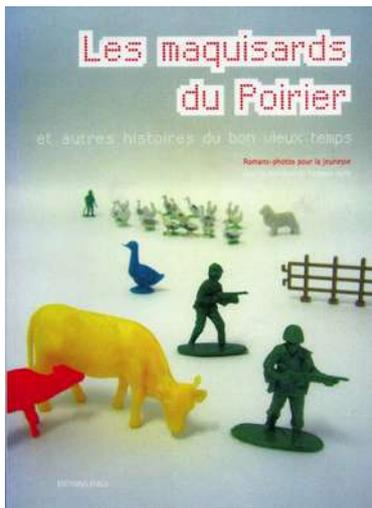
En France, il n'y a guère que les éditions Flblb pour éditer des romans-photos qui ne soient pas uniquement des romans-photos à l'eau de rose, ou des romans-photos humoristiques.

Je suis les productions de cet éditeur depuis de nombreuses années...

...et c'est la découverte des « Maquisards du Poirier » qui m'a donné l'idée ...

...de construire la première planche de mon premier roman-photo.







## Les premières planches



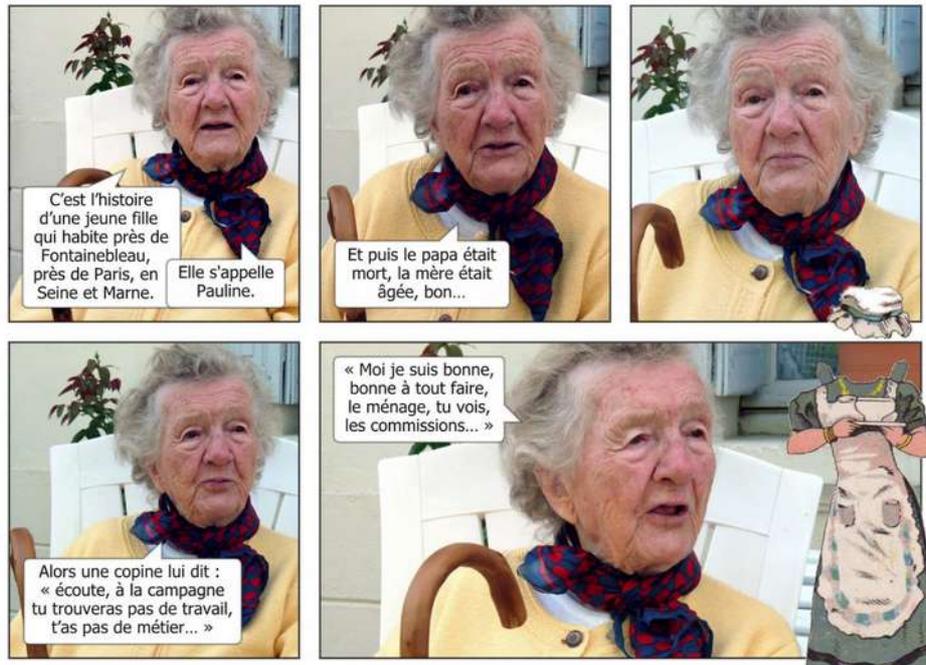
## Le débarquement et le platane : quand l'histoire familiale rejoint l'histoire mondiale



## Pauline à Paris : quand l'histoire d'une vie illustre un siècle d'histoire nationale

Dans le débarquement et le platane, Joséphine raconte des épisodes qu'elle a vécus en 1944.

Dans Pauline à Paris, Joséphine raconte la vie d'une dame qu'elle a connue.



## Les histoires de Joséphine sont un exemple de croisement entre « petite histoire » et « grande histoire »

1. Par quel processus personnel ai-je été conduit à écrire Pauline à Paris ?
2. Comment se transforment les histoires ?
3. En quoi le roman-photo est-il un média adapté à la transmission de la mémoire ?

### Comment se transforment les histoires ?

Quelle est la part du vrai et du faux dans les histoires de Joséphine ?



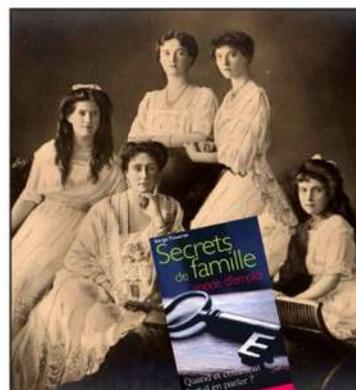
## Est-on plus sincère auprès de sa famille ?



Plus je les analysais, plus ces histoires m'apparaissaient complémentaires.

Car ce Maximilien, décrit sur Internet, qui semble disparaître sans laisser de traces, n'a-t-il pas été comme effacé de la mémoire « officielle » de sa première famille ?

Ce que l'on peut parfaitement comprendre s'il a quitté sa femme pour se mettre en ménage (et finir par se marier) avec une jeune bonne de plus de trente ans de moins que lui !



Et pourquoi ne pas s'autoriser à penser qu'un vieil homme, au coin du feu, ne raconterait pas sa vie plus sincèrement à une petite fille de la campagne qu'il ne connaît pas, qu'il ne le ferait à ses propres enfants ?



Est-on toujours plus sincère auprès de sa famille ?



Quand ils venaient à Rieumes, moi, je les voyais souvent !

Je m'étais beaucoup attachée à ce couple.

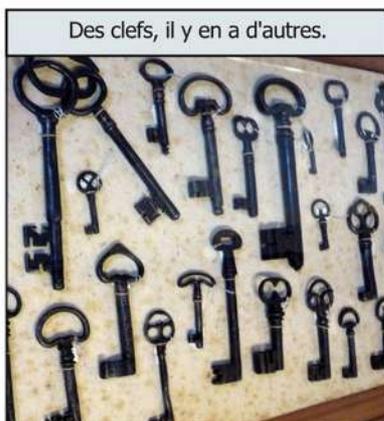
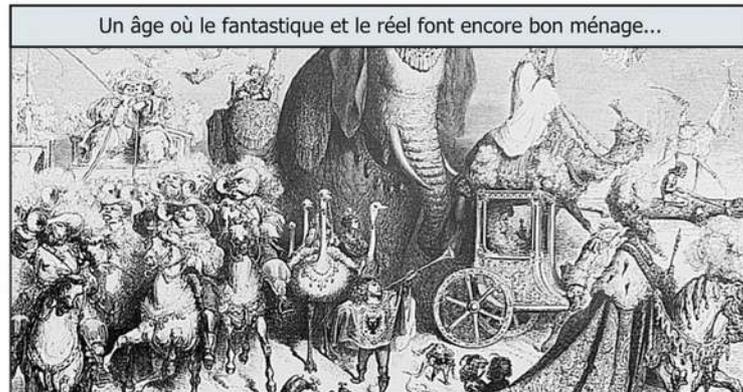
Jusqu'à quel point la complicité entre Joséphine et Maximilien s'est-elle nouée ?

## Comment se transforment les histoires ?

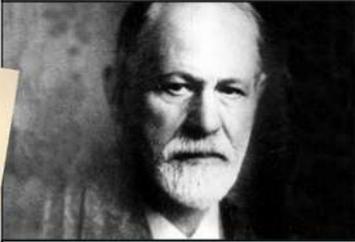
Est-on plus sincère auprès de sa famille ?

Peut-on interroger ses parents ?

Comment décoder les histoires de grand-mères



## Comment se transforment les histoires ?

<p>Un détail de l'histoire racontée par Joséphine attire alors particulièrement mon attention.</p> 	<p>Je n'y avais jamais accordé d'importance auparavant, mais c'est en retranscrivant les enregistrements de Joséphine que je me suis rendu compte de l'importance de ces deux mots :</p> <p>« ...comme Pépé ».</p> <p>Ou plutôt de leur totale inutilité pour le récit. Ce sont deux petits mots, une toute petite bulle dans cette longue histoire.</p> <p>Tellement petite qu'on peut se demander ce qu'elle vient faire ici.</p>	 <p>Ne serait-ce pas une clef ?</p>
<p>Cette petite bulle n'apporte rien à l'histoire et on pourrait la supprimer (j'ai hésité à le faire d'ailleurs).</p>	<p>Mais dans « Tintin et les secrets de famille », Serge Tisseron explique qu'un auteur de bande-dessinées encode un contenu narratif « secret » à travers des ruptures de style, ou des ruptures narratives.</p>	<p>Cela fonctionne comme les lapsus pour Sigmund Freud.</p>  <p>Ces deux mots, anodins et inutiles, ne fonctionnent-ils pas de la même façon ?</p>

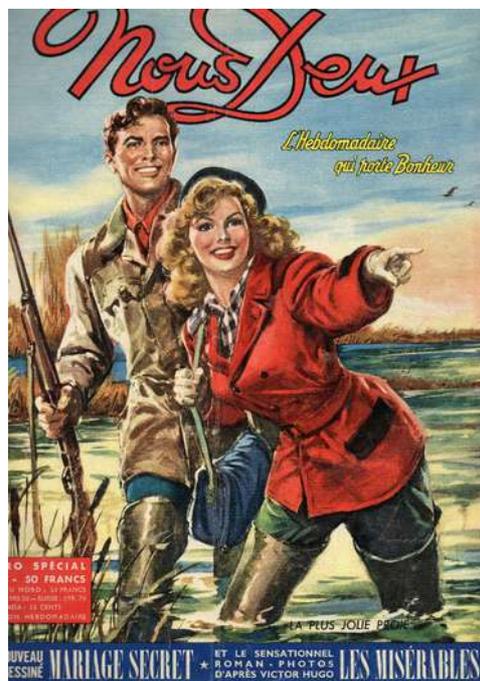
## Comment se transforment les histoires ?

1. Par quel processus personnel ai-je été conduit à écrire Pauline à Paris ?
2. Comment se transforment les histoires ?
3. En quoi le roman-photo est-il un média adapté à la transmission de la mémoire ?
4. Par quel processus personnel ai-je été conduit à écrire Pauline à Paris ?
5. Comment se transforment les histoires ?
6. En quoi le roman-photo est-il un média adapté à la transmission de la mémoire ?

## Le roman-photo : un média négligé

Les paramètres nécessaires sont manquants ou erronés.

Les paramètres nécessaires sont manquants ou erronés.

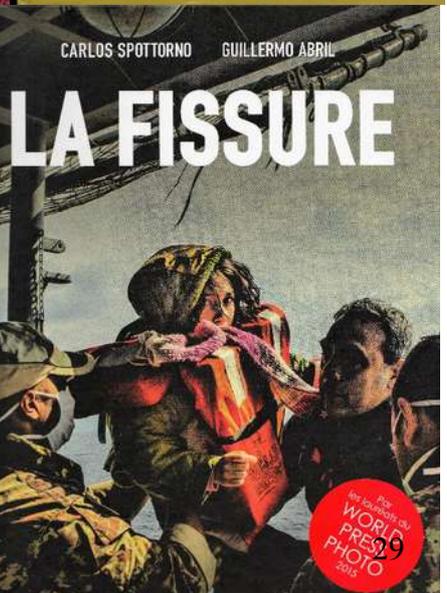
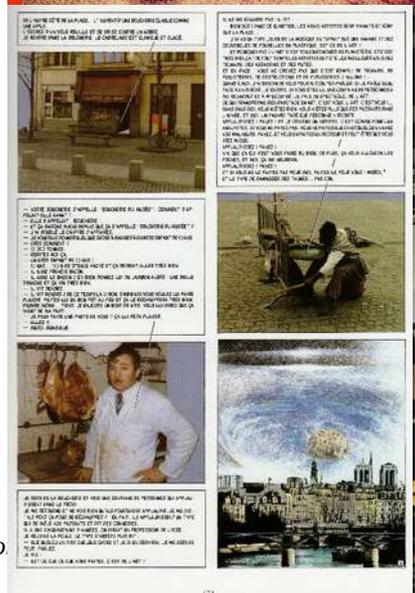
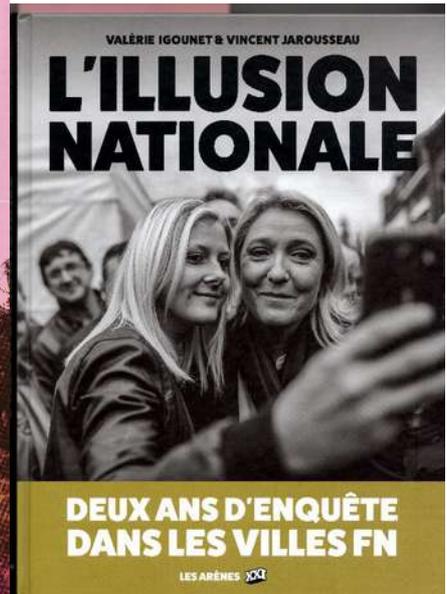
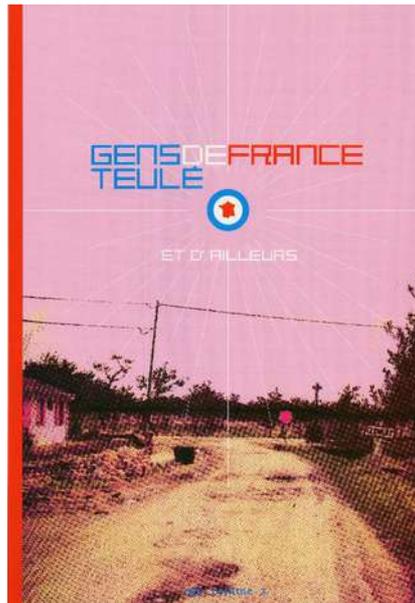


# Le roman-photo : un média contraint



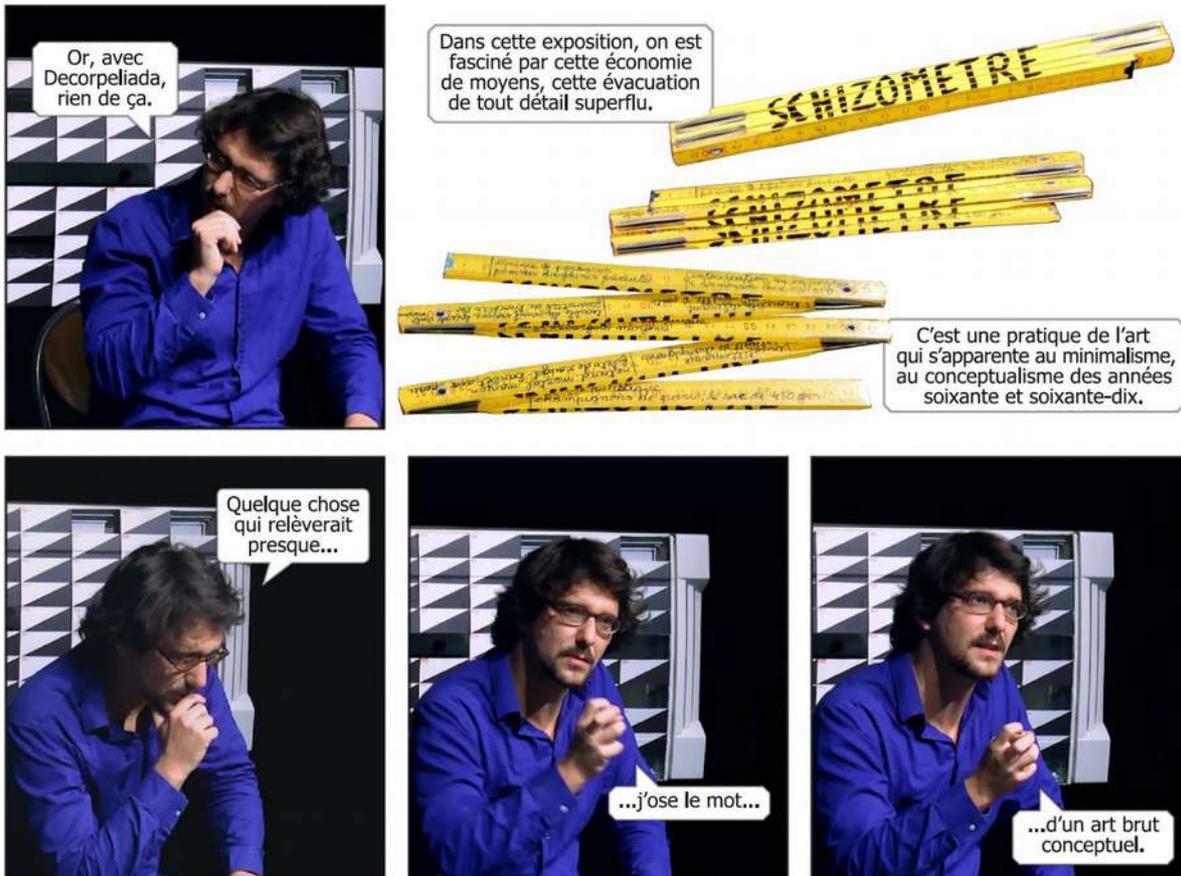
1. Page de gauche - Extrait du 2<sup>e</sup> épisode du roman-photo « Gasp et l'enter », adapté du roman d'Henri Lippman, Fernand de Beauvoir, n° 1216, 1920, Bédouins, Hubert Sema Photographie - Claude Cayrol.  
 2. Page de gauche - Extrait du 5<sup>e</sup> épisode du roman-photo « Le cœur se trompe », adapté du roman de Taylor Caldwell, avec Juliette Wilson (photo du cheval), Bédouins, Hubert Sema Photographie - Serge Benoit, Fernand de Beauvoir, n° 1244, 5 mars 1969.  
 3, 4 et 5. Extraits du roman-photo « Le Bénévole », adapté du roman de Roger Frison-Roche, avec Simone et Geri Estienne, Fernand de Beauvoir, n° 1046 et 1049, 1960. Ce roman-photo a été lu par un grand nombre de Merzouga et Touou, dans le désert saharien du Sud-Est algérien. Il marque l'apparition des romans-photos en couleurs dans le magazine Fernand de Beauvoir, Hubert Sema Photographie - Claude Cayrol.

# Le roman-photo : un média adapté au documentaire



Benoit VIDAL, auteur de plusieurs ro

## Le roman-photo : un média adapté au témoignage

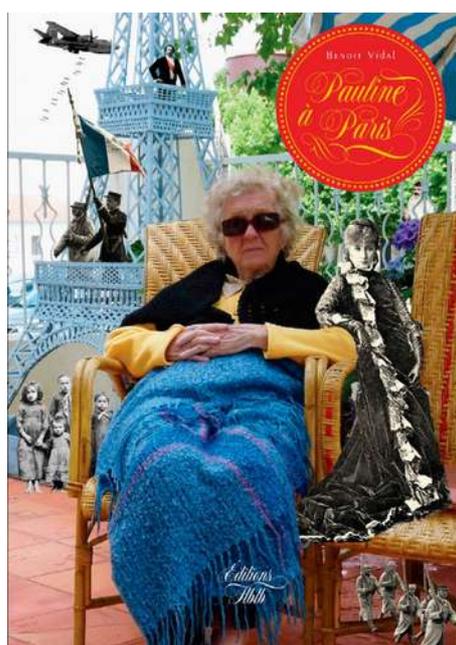


## Le roman-photo : un média adapté à la conservation et à la transmission de la mémoire

- Pour que les petites histoires construisent la grande histoire
- Le choix des images par l'auteur : un filtre supplémentaire à l'interprétation de la mémoire

## Le filtre de l'auteur : exemples





## « Un nécessaire décal'âge »

**Catherine ROOS**

Avec ce thème Tissage d'histoire et travail d'historicisation, l'équipe de l'ARAGP propose de se pencher sur le tissage d'histoires, appel à une métaphore « couture », entrelacs de fils, mais pour quelles enveloppes ? Harmonieuses, douces, rugueuses, serrées, à trous, à épines, peau de chagrin, fil à la patte... Est-ce tissage ou patchwork ?

Le travail d'historicisation croise et met en écho de vastes champs : histoire, sociologie, philosophie, psychologie... Historisation (au sens de rendre historique en datant et vérifiant de manière scientifique un fait) est un terme qui se déploie de manière exponentielle, dans les publications, après la guerre de 1939-1945. Historicisation est un concept qui apparaît dans la technique théâtrale de Brecht en 1935. Il ne relève pas du vocabulaire psychanalytique classique mais il met en réflexion et en mouvement autour de la notion de récit de vie, narrativité, construction, représentation, remémoration, vérité psychique, travail de subjectivation...

Et pour mémoire, ce terme historicisation a été travaillé ici lors de la Journée ARAGP de 2001, qui s'intitulait « A fleur de peau, enveloppe, contenance et vieillissement » dans le texte « Déconstruction, construction...historicisation ». Françoise Grepet, psychologue, évoquait comment, en entretien clinique, elle mettait en sécurité ses patients déficitaires en écoutant et en traçant en leur présence leur histoire dans un grand cahier relié, dans une relation et un support permettant à la fois découverte de l'historicité et travail d'historicisation.

### **Histoires cliniques...**

Je vous invite à me suivre du côté du dernier livre de Robert Badinter « Idiss » et surtout de son interview dans l'émission « La grande librairie », du 31 octobre 2018.

Robert Badinter, 90 ans, homme aussi réservé que passionné, dévoile des bribes de son enfance à travers ce qu'il nomme « un hommage » à sa grand-mère maternelle « Idiss ».

Je le cite : « Les vieux à l'époque, début du XXème, siècle, n'allaient pas en maison de retraite, ils allaient chez la Fille de la famille et j'étais l'Enfant de la Fille. Cette grand-mère Idiss était donc toujours présente à la maison. Elle voulait que nous soyons heureux, nous faire plaisir, c'était une fontaine d'amour. C'est cette reconnaissance là qui m'a fait me dire qu'il est temps d'acquitter cette dette, j'avais besoin et envie de retourner vers elle. »

Extrait du livre « Idiss », pages 9-11 :

« Avant la guerre au temps de mon enfance, tous les vendredis, quand tombait la nuit, ma grand-mère Idiss allumait les bougies pour la prière du Shabbat. Elle ne requérait la présence d'aucun membre de la famille, pas même celle de mon frère et moi. Je me glissais furtivement dans la salle à manger pour l'observer (...) A la fin, elle s'inclinait, prononçait le omein ultime et se redressait lentement. Comme elle m'avait vue dans la glace, elle me faisait signe de venir l'embrasser. Je me précipitais dans ses bras. Alors elle prononçait sur ma tête

une bénédiction. Elle souriait. Le fil de la vie se déroulait entre nous. A quoi songeait-elle en ces instants-là, dans cet appartement petit-bourgeois de Paris où je suis né ? (...) Idiss, ma grand-mère maternelle, était née en 1863 dans le Yiddishland, à la frontière occidentale de l'Empire russe. Elle avait connu la pauvreté, sinon la misère, des juifs des shtetels bessarabiens. (...) Aujourd'hui, ayant franchi son âge, je rêve à son passé qui est un peu le mien. Il m'émeut mais j'en souris aussi, comme si un conteur d'histoires était assis devant moi et évoquait le destin de ma grand-mère, dans sa langue dont les accents ont bercé mon enfance. »

Emotion devinée au fil des pages dans le livre... Dans l'émission télévisée, l'émotion affleure dans la voix, surtout quand on écoute les yeux fermés, car l'émotion peut disparaître avec le trop de l'image, quand éblouissent visage et homme séduisant Badinter. Dans le livre, la Grande Histoire s'impose martelée à travers des chapitres courts débutant souvent sur des dates historiques fortes ou des événements marquants.

Derrière la grand-mère, telle qu'elle apparaît dans ces pages, la clinicienne peut entrevoir le père, Simon, dont Robert Badinter, je cite : « ne souhaite pas parler pour des raisons qui doivent demeurer secrètes (...) aucune raison de sonder ses plaies en public, c'est une affaire entre lui qui n'est plus, et moi... donc, silence... n'insistons pas... ceux dont on ignore les conditions de la mort sont obsessionnellement présents en vous, évanescence, disparition... On murit très vite dans ces épreuves. A 15 ans, j'étais un homme... » Et derrière ce père disparu trop tôt ? La femme, peut-être centrale, dont Robert Badinter ne fait pas un livre, sa mère Charlotte endeuillée entre 1942 et 1943 simultanément par la mort de sa mère Idiss et celles tragiques de son mari, de son frère, et de sa belle-mère.

La clinique est un palimpseste : derrière un texte il y a un autre texte, derrière l'objet il y a un autre objet et ainsi à l'infini... Travail de décalage permanent, quand les images de l'Histoire sont trop fortes, il s'agit d'écouter les yeux fermés pour mieux entendre le Sujet de l'histoire. La problématique de l'aveuglement est toujours au rendez-vous dans la clinique surtout quand l'histoire singulière est largement effractée par les faits historiques.

Tout arrêt sur image est embarras de la clinique... Mr G. va m'aider à l'illustrer.

Mr G., 79 ans, est un homme massif, imposant physiquement, je le perçois quand il se déplie du canapé de la salle d'attente du Centre de Prévention. Encombré de son corps et de son sac à dos, son écharpe, sa casquette, son manteau, tout s'entasse tant bien que mal sur le porte-manteau du bureau dans lequel je l'accueille, en présentant le dispositif d' « Evaluation du Bien vieillir », le médecin qu'il va rencontrer après, et la psychologue que je suis.

Il n'a jamais rencontré de psychologue. Immédiatement il s'y arrête... et enchaîne très vite que pourtant il a été « préposé à une histoire particulière et à des grands événements historiques ». Il se retrouve actuellement « l'Ancien de la famille », ce qui l'impressionne, phrase qu'il reprendra en clôture de l'entretien, une heure et demie après, et phrase qui à peine émise fait monter en lui un gros sanglot retenu, ce qui ponctue l'entretien.

Je suis décontenancée par ce grand gaillard ensangloté. Qu'est-ce qu'il se passe là, en préambule ? L'émotion qui le submerge il me l'explique d'emblée : « Des images remontent en quantité, on maîtrise bien quand on est jeune, on n'en discute pas, on s'arrange avec tout ça. Avec la vieillesse, le temps qui passe la vision s'impose. » « Cela m'a créé mon infarctus » précise-t-il.

« Je suis né en 1940 », année qui claque dans sa bouche, « dans une famille dans une petite région d'Italie du Nord envahie par les SS, proche de l'Autriche, dans l'Italie mussolinienne. Et je suis venu en France à l'âge de huit ans, après la fin de la guerre. » Avec cette région italienne et ses huit premières années de vie surgissent immédiatement des

images fortes, notamment cet épisode qui insiste plusieurs fois dans l'entretien où les « Totenkopf »<sup>28</sup> envahissent son village et sont dans sa maison, impression qu'ils sont aussi dans le bureau, ici et maintenant.

Il pense « avoir sauvé la famille » ce jour là, car son apparence de « blondinet aux yeux bleus » a attendri et mis en arrêt l'officier SS qui reconnaissait en lui comme son fils du même âge. Cette position salvatrice est racontée à plusieurs reprises, comme s'il n'en revenait pas et m'appelait à témoin. Et tout pareillement quand lors d'un bombardement, il traîne, sur la route, à suivre le grand-père pour aller à l'abri et égare des clés dans l'affolement. Ils n'arriveront jamais à l'abri qui vient d'exploser sous l'effet d'une bombe.

« Mon grand-père a refusé de devenir mussolinien, il était né sous François-Ferdinand, il a résisté alors que son frère est passé à l'ennemi et a trahi (...) j'ai un devoir d'histoire... » Et quand je lui demande de préciser : « Il faut aller rechercher les faits historiques qui se sont passés réellement, pour les connaître vraiment et ne pas que les sentir. »

Mr G. a choisi, après bien des hésitations, la nationalité française, à 18 ans. Il est alors parti à l'armée faire ses classes dans les parachutistes et a été appelé en Algérie. Il glisse rapidement sur « cet épisode qui n'a duré que six mois avec ses horreurs », « vous imaginez bien, vous savez ce que c'était ? » me dit-il, comme une évidence... Je comprends que cette mission a été interrompue pour une hospitalisation longue, afin de réparer un éclatement de ses deux talons, survenu dans un saut en parachute lors d'une mission.

Il dit, avec fierté, parler encore la langue de sa région italienne : « J'ai eu envie de garder cela ». Il a encore des liens avec de la famille là-bas : « je suis l'Ancien, ils m'interrogent beaucoup, ils me prennent pour un tiroir plein de renseignements concernant l'histoire, ils veulent savoir... »

Comme famille d'origine proche, il a un frère de neuf ans son cadet, né en France après la guerre, et actuellement fragilisé par une leucémie et ses parents sont décédés aux alentours de 87 ans, il y a une vingtaine d'années, tout cela sera peu évoqué.

L'histoire de l'enfance et la jeunesse, prise dans les faits historiques, tient le devant de la scène et moi, prise dans la curiosité et dans ce film, tout à la fois impressionnée, écrasée, touchée et agacée paradoxalement, j'ai bien du mal à tenir ma position et mon cadre. Une demi-heure s'est déjà écoulée et je parviens difficilement à glisser mes questions qui me semblent tellement déplacées, afin de saisir le déroulement de sa vie d'adulte et surtout ce qu'il est et vit dans son quotidien actuel d'homme vieillissant, son « bien vieillir », ce qui est quand même le but de sa demande de consultation.

Il ne prononce jamais le mot « retraite », il aborde avec fierté et anecdotes épiques, sa vie professionnelle dans le Thermique et la réalisation de bâtiments « solides et toujours debout », destinés à la Chimie dans un grand groupe industriel, autre famille, au niveau national et international. Parti d'une formation technique de base, brillant autodidacte - en appui sur cette devise : « Ce que tu ne sais pas, tu n'as qu'à l'apprendre » -, il a évolué en appui sur des personnes ressources qui l'ont repéré pour des missions. Je comprendrai ensuite qu'un accident massif, l'infarctus mentionné en début d'entretien, est survenu quand il avait 58 ans et a mis un terme à une carrière qui l'a passionné.

Sur le plan somatique, cet homme a ses antécédents marqués par cet accident cardiaque et par des chutes fracassantes « au nombre de cinq », dit-il en énumérant, « moto, parachute, travail, montagne, montagne ». Et c'est tout. Il s'estime « en bonne santé », il « s'écoute peu et ne craint pas la mort », affirme-t-il. Il l'a mentionnée, en cours d'entretien, en relatant son temps d'entraînement héroïque chez les parachutistes, « sur 400 engagés, nous sommes restés

---

<sup>28</sup> « Totenkopf » signifie « tête de mort », division blindée de la Waffen SS particulièrement fanatique et brutale.

cinquante, pas facile... » Il est resté sportif jusque récemment, mais une arthrose sévère le rattrape et commence à le limiter. Il a dû renoncer à la voile, assidument pratiquée depuis vingt ans, et aux grandes courses en montagne.

Durant tout l'entretien, son immobilité physique sur la chaise me saisit et contraste avec la montée ponctuelle mais refreinée des larmes et la rougeur des joues.

La présentation de sa famille actuelle se bouscule dans le dernier quart d'heure d'entretien... Cinq enfants, « deux morts presque à terme, in utero (...) épreuve très difficile surtout pour ma femme » puis une enfant prise dans un accident de cordon ombilical à la naissance, restée infirme moteur cérébral pour laquelle, avec son épouse, il s'est battu et qu'il continue de soutenir, puis une seconde fille très brillante exerçant un métier « à travers le monde », dans lequel il se reconnaît bien, et en dernier un fils qui a eu récemment deux enfants, premiers petits enfants... On ne s'y attarde pas. Et enfin une épouse très active, enseignante à la retraite.

Je comprends que sa retraite à lui, depuis vingt ans s'est organisée à continuer à dessiner et à construire et ainsi à mettre sa famille à l'abri, à travers réalisation de maison (« la maison de campagne pour ma femme ») et appartements pour ses enfants, vivant tout à côté de chez lui. Il finit sur les valeurs qui l'animent, ancrées dans le protestantisme, la responsabilité, la protection et le service à l'autre.

Le temps de l'entretien déborde déjà largement... Je tente de ressaisir tout cela, de faire mon travail de clinicienne, en évaluation : histoire dense, un actuel plein d'émotions des temps anciens qui ré-émergent à l'arrivée des quatre-vingts ans. Néanmoins il a évoqué aller bien moralement, bon sommeil, pas de problème de mémoire (le test a été normal), entourage affectif présent...

J'en suis là... Quand, dans cette lignée de son amour « des constructions à toute épreuve », il évoque le métier de « son père adoptif ».

« Père adoptif ? »... Ai-je bien entendu ? « Oui »

Retour sur l'Italie des origines...

« Oui mon père est un homme qui n'a fait que... (Hésitation et gêne perceptible) passer... dans la vie de ma mère. Il est mort en 1940, en mer, dans l'armée, son bateau a été bombardé, il n'est rien resté. Vous vous rendez compte ? La difficulté à l'époque et dans ce village italien, pour ma mère, être fille-mère, pas facile, hein ? A huit ans, j'ai fait la rencontre du mari de ma mère qui était français et nous sommes venus en France ».

Je venais d'entendre la chute numéro six mais qui, en fait, était peut-être chute inaugurale.

Comment tenir toutes les positions requises là ?

Etre prise à témoin de l'Histoire, embarquée viscéralement dans le film de la guerre de 39-45, l'Italie de Mussolini, la barbarie nazie, les événements d'Algérie et leurs horreurs.

Etre dans une position de psychologue clinicienne, à l'écoute du sujet, de son histoire singulière d'enfant au père disparu avant d'avoir pu le (re)connaître, du responsable de famille à huit ans entre grand-père maternel et mère honteuse, aux questions des racines et de l'émigration, aux problèmes du traumatique et de la sidération, de l'homme qui a construit sa vie d'adulte en liens et en luttes, de l'Ancien qui achoppe sur les limites corporelles peu glorieuses du vieillissement en cours, du noyau mélancolique qui affleure en arrière-fond.

Comment être à l'écoute du transfert et contre-transfert, des sanglots retenus de cet homme qui pourrait être mon père, de cet homme qui me dit que les blondinets aux yeux bleus, peuvent sauver autrui, effet miroir, vais-je le sauver ? L'homme en recherche de sécurité qui érige tout au long de sa vie des bâtiments phalliques toujours debout. Le héros de

la Grande Histoire, l'enfant qui me raconte ses exploits et m'éblouit, fait « effet trompe-l'œil » en couverture à l'état de détresse et cette fragilité du vieillissement qui cligne mais ne se laisse pas rencontrer.

La séduction, l'emprise, la fascination sont au rendez-vous, l'impuissance aussi... La sidération débute et clôt l'entretien.

J'ai eu envie de m'appuyer sur cette clinique, certes pas un exercice de psychothérapie, mais les éprouvés en jeu et ce qui les traverse m'ont apparu éclairants pour développer mon propos. J'y interrogerai les particularités de la position de psychologue clinicienne en calage et en nécessaire « décal'âge », dans cette clinique spécifique auprès de sujets vieillissants voire très âgés et les écueils et possibles de l'écoute clinique face à ces récits.

Une clinique déroutante...

La temporalité et la flèche du temps oscillent singulièrement en cet endroit, les générations se télescopent s'embrouillent mais la question du récit de vie, sous-tendue par le travail du vieillir et la question de la transmission, taraude.

Raconter sa vie, est un besoin fondamental de l'être humain. La mise en récit est élément de la compréhension de soi-même. C'est le récit que l'on fait de sa vie qui lui donne forme et cohérence. Il y a chez tout être humain qui aspire à se penser comme individu singulier une insistance subjective qui le pousse à la remémoration et à l'investigation du passé. Désirer connaître les « commencements », vouloir « retourner en arrière » pour s'orienter dans le temps (ou pour tuer le temps ?), le retrouver, le maîtriser est coexistant à la vie. (M. Enriquez).

Quelles formes singulières peuvent prendre ces récits pour la clinicienne qui écoute ?

Avec Mr G. un entretien avec arrêt sur des images prises dans l'Histoire, répétitives et fortes.

Avec R. Badinter, c'est « comme si un conteur d'histoire, assis devant moi évoquait le destin de ma grand-mère ».

La vue semble prendre le pas sur l'audition. Les images s'imposent, ou s'arrêtent ou martèlent, ou emportent ; le contenu de l'histoire devient trop réel et le film, trop horrible ou trop beau, passe au premier plan. Comme si le patient devenait alors essentiellement Témoin, Conteur ou Historien, dans ce qui apparaît comme une exhibition défensive...

Et la clinicienne ? Elle se perd de vue, elle glisse, elle regarde...

Je vous laisse réfléchir à ce proverbe, chinois : « Quand le sage montre le soleil, l'imbécile regarde le bout du doigt ».

Il me semble que nous sommes dans une situation où l'écoute est piégée par le trop d'images. L'écoute risque d'aller se caler et s'immobiliser du côté de :

L'écoute curiosité : « Et alors ?... » centrage sur la succession des événements et d'autant que le vieux sait et a vécu des temps dans lesquels je n'étais pas née ou trop immature pour comprendre, le trou noir d'avant ma naissance.

L'écoute admiration : face aux exploits, « il y était, il s'en est sorti ... ».

L'écoute excitation : apprendre, savoir ces temps inconnus, dans une illusion de partage et de proximité, comme si j'y étais.

L'écoute séduction : face à l'Histoire, face à celui qui semble l'incarner et qui nous fait rêver.

L'écoute fascination : face à une exhibition de l'histoire, face au trop de réel.

L'écoute sidération et secrètement excitée : face aux traumatismes, aux horreurs.

L'écoute dégoût face à ce qui indigné ou qui gave trop.

Le clinicien peut en avoir plein les yeux, quasi aveuglé, ou être face à cet effet trompe-l'œil, effet de surface défensivement affiché (A. Beetschen). Le langage ne parle pas, il n'évoque pas : il décrit. Il n'appelle pas l'autre, c'est un langage centré sur le patient, tout seul. « La tyrannie du vrai sens qui prend le thérapeute au mot »

Il nous apparaît grand en gérontologie, le risque de se laisser écraser et embarquer par l'Histoire, là où les souvenirs ne sont pas l'histoire. Quand la consultation devient « La marche de l'histoire », cette émission initiée par Alain Decaux. Quand quelque chose bascule du côté des faits historiques réels vérifiables dans des dates, quand la vérité des faits est recherchée, quand le fait historique produit l'effacement du sujet qui devient un figurant ou un héros.

Mr G : « j'ai un devoir d'histoire... Il faut aller rechercher les faits historiques qui se sont passés réellement, pour les connaître vraiment et ne pas que les sentir ».

Dans le discours de R. Badinter les dates précises et le listing chronologique implacable des persécutions juives floutent la tendre Idiss.

Et Mr G pose la question de la vérité historique ou la vérité subjective.

Historiens et psychanalystes, une articulation complexe... Les aléas du processus de remémoration fonde la psychanalyse : une théorie de la souvenance, et l'établissement d'un lien entre affect et mémoire. Pour Freud l'événement s'inscrit dans le psychisme sous la double forme d'un affect et d'une représentation, tout souvenir est de nature affective. Pour le clinicien, le souvenir n'est donc plus seulement souvenir d'un événement mais le produit de sa falsification par le conflit psychique. La mise en mémoire est la conséquence d'un refoulement réussi et d'une capacité à oublier l'événement, qui devient alors susceptible d'être réactivé, sous forme de souvenir.

La « vérité psychique » au sens de Freud, appelle une écoute non pas centrée sur ce qu'a vu et entendu le patient « pour de vrai », mais sur la façon dont le patient a ressenti et vécu l'événement qu'il rapporte.

Le traumatisme est en arrière fond ou en premier plan des histoires de R. Badinter ou de Mr G.

Il est présent dans toute clinique et il insiste chez ceux qui ont traversé des conflits historiques. Le traumatisme est décrit par Freud comme un problème d'économie psychique, un trop-plein d'excitations qui fait effraction dans le moi et qui déborde les capacités de liaison du sujet.

Dans le souvenir traumatique, les images sont plus réelles que le réel, proches de la perception sensorielle originale qui replonge dans la réalité de là-bas, épisodes de qualité hallucinatoire qui envahissent le sujet pour un bref instant, irruption du processus primaire dans la secondarisation du souvenir. Ce sont des souvenirs qui s'imposent sans hiérarchie, même force, même poids, immuables, qui éclairent toujours l'événement avec la même lumière violente immobilisatrice (Freud l'énonce en 1920 dans « Au delà du principe du plaisir »). Il est impossible pour le patient de séparer le traumatisme du reste de la vie et de l'innocence perdue d'une mémoire qui sait.

Tout se passe comme s'il y avait deux mémoires, celle qui permet d'oublier et de rechercher, souple et vivante, et celle qui reste fixée sur le champ des expériences traumatiques, « une mémoire occupée » (R. Waintrater) « une mémoire qui n'oublie pas, impressionnée » « un machin toujours là » (J-M Gaudillière) (cf. les travaux de Ferenczi sur « L'auto clivage du Moi ») avec en paradoxe : « je ne me souviens plus de rien, je m'en souviens comme si c'était hier. » « J'ai oublié ce à quoi je pense tout le temps ». Cette mémoire fonctionne dans un temps qui ne passe pas, l'événement ne peut être que montré et

ne peut être transmis, ou c'est le cauchemar qui redit et remontre la même chose toujours à la même place, pas un rêve mais une hallucination.

Mr G. « Les Totenkopf sont dans la maison »

Pour toutes ces raisons le traumatisme résiste à la mise en récit, au processus d'historicisation : ni anticipation, ni projection dans l'avenir et surtout un passé qui échappe à l'oubli dans un mouvement de perpétuelle actualisation. « Le travail d'historicisation consiste à travailler avec nos constructions qui sont des représentations du Réel et non le Réel lui-même » (C. Janin).

Le thérapeute, là, est souvent, dans une écoute sidérée, pris par les images, rempli, séduit par le réel, et empêché dans le travail associatif en miroir.

« Ils me prennent pour un tiroir plein de renseignements » évoque Mr G., signifiant par là que sa famille l'attend sur un témoignage.

R. Waintrater a travaillé au cœur de la problématique du témoignage avec les survivants de La Shoah, en analysant très précisément la fonction du témoignage et de ce qu'elle nomme le « témoignaire » : celui qui reçoit le témoignage.

Dans le témoignage, l'accent n'est mis sur la vie individuelle du sujet que pour éclairer un propos plus général, sa raison d'être réside dans sa valeur de document qui vient instruire une période, une activité ou un événement extraordinaire qui fait du sujet un témoin par le fait d'y avoir été mêlé. L'exigence de vérité qui préside à la prise de parole découle de l'origine juridique du témoignage. Celui qui reçoit le témoignage est placé dans un rôle d'interlocuteur réel, dans une interaction qui porte avant tout sur les contenus manifestes du récit. C'est le témoin qui est ici détenteur d'une expérience qu'il va tenter de communiquer à l'autre. Le but de délivrer un message dans le témoignage, est l'idée force, pierre angulaire du récit, élément organisateur restaurateur d'identité, comme un mythe défensif.

R. Waintrater définit ainsi le pacte testimonial : « Pendant une courte période, le témoin va être accompagné dans son voyage de mémoire et son interlocuteur fera tout ce qui est en son pouvoir pour le suivre et le protéger. A la fin de ce voyage les deux personnes se sépareront ».

Pour elle, dans ce dispositif particulier (présence simultanée d'un historien et d'un psychanalyste en écoute du témoin survivant) « il ne s'agit pas d'un transfert au sens psychanalytique mais d'un partage même si la communication testimoniale est aussi à mi-chemin entre règle conversationnelle ou règle de la cure analytique (...) Le refoulé n'est pas l'objet final, le témoignage n'est pas mandaté pour en traquer les effets, ni pour procéder à la déconstruction des constructions élaborées. Il n'y a pas et il ne doit pas y avoir de tentative d'interprétation risquant de blesser le témoin et de re-traumatiser. Cela appelle à être entendu en l'état, apaisé, compris. »

A travers le témoignage elle a repéré souvent deux formes de transmissions possibles :

La « transmission vivante » qui n'est pas forcément captivante, mais qui porte la marque d'un travail psychique conjoint, fruit d'une vraie rencontre entre le témoin et son écoutant. Le premier se sert du second pour retrouver, transformer, et finalement transmettre cette part de son histoire personnelle qui lui est demeurée longtemps étrangère. L'écoutant se sent mis à la place de partenaire, co-créateur d'un récit ou la pensée et la figuration reprennent leurs droits, accès aux contenus de pensée du témoin parfois en même temps que lui, le témoin prend le risque de modifier son histoire en la racontant, d'en découvrir de nouveaux aspects et ce faisant, retisse les fils interrompus dans un travail de transformation et appropriation.

La « transmission morte » est celle où l'écouter se sent consigné à une place fixe de spectateur impuissant et passif, parfois voyeur, de la souffrance du témoin, face à un récit trop construit ou déconstruit et envahi par des contenus traumatiques bruts. Des contenus de pensée du témoin demeurent inaccessibles à l'autre et à lui-même, soit parce que blindés, soit parce qu'en proie toujours à l'emprise traumatique. C'est un récit désaffecté.

Au delà d'un dispositif particulier « dédié au témoignage », le témoignage, quand il s'invite trop fortement dans le récit de vie du sujet âgé, pose question: à quelle place le clinicien est-il transférentiellement assigné ? Quand le clinicien est pris dans une position d'écoute du témoin historique, il gagne narcissiquement en transmission, partage intergénérationnel confiant et flatteur entre âgé et plus jeune, mais que risque-t-il de laisser de son écoute spécifique et de sa capacité de soin?

Le nécessaire décalage du clinicien...

Pour le clinicien, prétendre traiter de l'écoute du récit le conduit à s'intéresser au récit dans sa dimension d'acte de parole adressé à un tiers.

La question de l'adresse est essentielle. La narration ne peut échapper à la situation d'énonciation, donc à une dépendance à l'égard du contexte dans lequel elle se déploie. Un narrateur tout seul cela n'existe pas. La découverte de l'historicité ne se produit que dans une relation et ne s'accroît qu'à partir de la rencontre de la remémoration partagée et communiquée. Il faut de l'Autre.

B. Golse décrit comment la qualité de la narrativité s'enracine dans le lien précoce d'attachement et explique que, chaque fois qu'un adulte s'occupe d'un bébé, s'instaure entre les deux un espace interactif spécifique où, chacun à sa manière, raconte à l'autre son histoire. Chacun a sa propre manière de s'ouvrir au récit, au gré du chemin qu'il se fraye dans l'univers relationnel de ses attachements et des événements de sa vie, acte non solitaire mais singulier.

Dans un cadre thérapeutique, l'écoute clinique du récit, de pans d'histoires individuelles ou familiales, d'événements douloureux ou énigmatiques nous rend particulièrement attentif à certains points. La manière globale, dans toute sa corporéité et sensorialité de dire, de raconter, reflète la réalité psychique du sujet de l'énoncé. Elle nous intéresse dans ses zones d'ombre, dans ses hésitations, son rythme, ses manques et ses incohérences, là où se révèle le rapport énigmatique du sujet à ses objets, internes et externes. Au delà du récit historique, chronologique, ficelé ou en boucles traumatiques, c'est le récit dans ses failles, dans son inachèvement qui fait dresser l'oreille. J.-B. Pontalis écrit à ce propos : « Mais qu'est-ce qu'une vie si on ne se la raconte pas ? Et nous le savons, pour une seule vie, il y a cent biographies possibles. Et nous le savons aussi, la force du récit tient à sa défaillance ».

Au-delà de son récit manifeste, c'est toujours autre chose que le narrateur et en l'occurrence le patient âgé, nous raconte et qu'il faut essayer d'entendre et de soutenir : le récit, les affects dont il est chargé et les agirs potentiels qu'il véhicule.

Par ailleurs, la mise en récit s'inscrit dans un mouvement d'élaboration, toujours à reprendre ; elle participe au processus de subjectivation de la personne, à la recherche de « sa vérité » en tant que sujet de « son histoire ». En cela, l'acte de mettre en récit peut avoir des effets thérapeutiques, anti-traumatiques. Dans un cadre d'écoute clinique, la situation d'énonciation est souvent déterminée par une demande d'aide et par une recherche de causalité adressée à un tiers supposé savoir, le clinicien en l'occurrence. En cela, le récit qui nous est fait, nous inscrit d'emblée dans une dimension transférentielle.

La notion de transfert de base est apparue chez Freud d'abord comme un obstacle, comme un frein au travail analytique, puis son « coup de génie » (A. Ferrant) a été de comprendre que l'actuel répète le passé. Ce qui se produit entre le patient et l'analyste est la répétition, la réédition dans l'actuel de ce qui autrefois s'est déroulé dans le passé. L'actuel est infiltré, troublé, sinon perverti par un passé qui ne passe pas. Au fil du temps ont été décrites d'autres formes de transferts : le transfert diffracté (dispersé sur différentes personnes ou objets concrets), le transfert narcissique, le transfert par retournement, (faire vivre activement ce qu'on a vécu passivement), le transfert à dimension corporelle (qui met en jeu l'identification projective) ces deux derniers se retrouvent particulièrement dans la clinique du vieillir.

Le contre-transfert renvoie aux éprouvés du thérapeute. Il est, de fait, le transfert du thérapeute sur le patient, avec ses niveaux repérables, la contre-attitude qui est consciente et le contre-transfert inconscient, qui appelle un après-coup avec un autre (faire le récit du récit clinique pour en comprendre ses saisissements, un travail de décollage).

Il y a dans la transmission orale d'un récit une référence au passé qui se dit dans l'actuel d'une relation. Il s'agit de comprendre ce qui se joue, se rejoue là, et donner sens et éventuellement l'interpréter. L'interprétation éclaire ce que le patient vit dans l'ici et maintenant, en le rapprochant de ce qu'il a vécu avant, ailleurs et avec d'autres au cours de son enfance. Enfin pas si simple... L'interprétation suppose, en effet, que le patient soit capable de l'entendre, de la recevoir et qu'il ait accès à tous les jeux entre les éprouvés et leur verbalisation. Cette condition est loin d'être remplie par tous les patients et notamment dans la clinique de l'âgé.

Dans cette clinique, riche et déroutante, la présence engagée du thérapeute va être essentielle. Pour être adaptée et suffisamment soignante, son écoute globale, en mot, en rythme, en motricité, en sensorialité, doit tenir cette mise en tension constante :

entre « le calage » sur le patient dans une résonance et un partage d'affect, le soin psychique commence et n'est possible qu'à partir du point de contact où l'on est touché, affecté, intrigué, dérangé, par l'autre (A. Ciccone, A. Ferrant),

et un « nécessaire décalage » qui permet de s'extraire du trop de réel, du trop d'images, pour comprendre les enjeux transférentiels: qu'est-ce qu'il essaie de me dire là ? Ce que le patient raconte, quelque soit l'espace laissé au récit, parlera toujours de la rencontre avec l'autre, celui qui écoute.

Avec comme condition essentielle et éthique : ne pas nuire, ne pas interpréter sauvagement, « Il faut parfois cesser psychanalytiquement d'être psychanalyste » disait Winnicott, Marty, lui, a préconisé « la prudence du démineur », accueillir ce qui vient, en l'état, dans une attention, et une portance contenante, une présence pare excitante et bienveillante... Sans jamais négliger le travail du négatif, toujours à l'œuvre dans ce type de clinique.

Le décal'âge et la prise de risque gérontologique...

S'engager comme thérapeute dans la clinique du vieillir, au delà du plaisir à y être, c'est rester conscient de certains risques. En effet, la sénescence n'est pas une maladie mais elle s'y apparente par la profondeur des transformations qui marquent cette période. Transformations qui partent de loin, s'augurent dans la « Crise de milieu de vie » (E. Jaques), cheminent dans la soixantaine avec la « Crise de maturité » et évoluent à travers la « Crise de vieillesse » et les 80 ans toujours « Age et tournant remarquable », comme souvent les dizaines.

Mr G est au seuil de ses 80 ans et R. Badinter, marque 90 ans, inventant les années de survivance à sa grand-mère.

Chaque sujet s'engage dans « ce travail du vieillir » (D. Quinodoz, H. Bianchi, G. Le Goues) de manière éminemment singulière en prise et/ou en déprise avec son histoire et ses objets d'attachement; chaque étape de vie, et particulièrement celle-ci, éprouvée ou au contraire esquivée, ouvre ou ferme la potentialité d'un travail élaboratif, adaptatif pour continuer plus loin (« crises réorganisatrices tardives », J. Guillaumin).

Fondamentalement, pour le psychothérapeute, le fonctionnement psychique d'une personne vieillissante n'est pas différent de celui des personnes plus jeunes. Ce sont les mêmes références de base : l'inconscient, le transfert et le contre-transfert, le complexe d'Œdipe et ses aspects génitaux et pré-génitaux, la compulsion à la répétition, les mécanismes de défenses... Mais dans cette clinique, s'imposent particulièrement la transformation du corps, son image et ses fonctions mises à mal, le commerce objectal et le commerce narcissique déréglés, la libido en quête d'objet, le devenir des pulsions de vie et de mort en jeu, le remaniement fondamental du Moi avec les instances héritées d'identifications passées, moi idéal/idéal du moi/surmoi, l'assise et les repères socio-identitaires en rupture, la réorganisation de la dualité passivité/activité, la prise de conscience des limites temporelles et symboliques de son existence...

Les générations très âgées sont peu familières de la profession de psychologue. Même si certains osent une demande en institution ou en consultation, pour la grande majorité ce n'est pas le cas, et cette profession génère craintes et fantasmes : les psychothérapeutes sont ceux qui vont gratter, ouvrir des couvercles péniblement maintenus fermés, « soulever les chapeaux bien vissés sur la tête », tout deviner, à qui il faut « tout » dire, ou ceux qui sont « pour les fous ou les malades des nerfs ». Ou comme pour Mr G. c'est celle qui tombe bien pour écouter « le préposé à une histoire particulière et à de grands événements historiques »

Quand demande il y a, elle est sous-tendue, bien souvent, par la clinique du deuil, ou la recherche de l'identité ou de « sa place à trouver avant de la laisser. » D. Quinodoz évoque l'importance dans le vieillissement de reconstruire son histoire interne et pour elle le travail du vieillir serait de resituer l'ensemble en perspective de la fin, de la limite de la vie, avec cette question récurrente : s'agit-il d'une histoire interne cohérente ou de juxtaposition d'évènements ? Les vieux nous disent souvent : « Je n'y reviens pas, j'ai tourné la page », certes mais a-t-elle été lue jusqu'au bout ? L'intégration des souvenirs est princeps et pour « laisser la place » encore faut-il avoir trouvé sa place. Le travail de la mémoire est aux premiers plans dans le vieillissement, avec la réintégration possible ou non de souvenirs perdus ou écartés car trop angoissants. Le souvenir est-il un élément détaché d'un puzzle ou l'élément d'un organisme vivant, sans cesse remanié et remémoré ?

Notre présent est coloré par tous les âges que nous avons vécus, « comment rester soi-même sans rester le même » ? Comment mettre de l'ordre dans son monde interne et externe avant de mourir, se traiter et traiter les autres confortablement, la réconciliation, la réparation, la notion de pardon, libérer le présent et le futur du poids du passé mais sans le perdre, mourir en paix avec soi-même ? C'est l'instant de dire, de se dire.

Pour R Badinter, c'est la reconnaissance de l'amour et la présence étayante de la grand-mère qui lui fait dire : « Il est temps d'acquitter cette dette : j'avais besoin et envie de retourner vers elle. »

La vie est cette sorte d'histoire sinon de geste, d'un désir à la fois singulier et multiple, au travers de laquelle un sujet se révèle attaché à des objets premiers, puis leur en substitue d'autres sans cesser pour autant de viser ceux-ci. H. Bianchi écrit : « Dans le vieillissement avancé, souvent privé d'objet mais toujours soumis à l'exigence d'attachement, le Moi devant

cet horizon qui se vide va donc souvent en vue de résoudre ce problème, adopter une position régressive, opter pour le retour à l'attachement primaire, gommant en quelque sorte le problème à lui posé, se rassurant de revenir au schéma connu, déjà expérimenté dans l'enfance, d'un rapport fusionnel à l'objet primaire. C'est le précipité primaire auquel le moi fait retour dans la vieillesse. »

Le langage du corps et la communication non verbale entre patient âgé et thérapeute sont sensibles, essentiels et en cela se rapprochent de la clinique des psychosomaticiens (C. Parat). La fragilité corporelle est en scène, elle touche, se donne à voir, dans l'apparence, la motricité, le rythme...

La temporalité s'invite de manière singulière, même si l'inconscient ignore la mort, le grand âge la fait tinter. La fin est possible dans le réel et fait craindre pour l'autre fragile et aussi pour soi. « Le patient porteur d'un risque pour sa propre vie est porteur de risque d'échec et d'atteinte narcissique pour son thérapeute » (C. Parat). Ce constat dans le réel peut être accélérateur de l'appétence à la transmission côté patient âgé, et à se faire récipiendaire d'un savoir, en urgence, côté thérapeute.

Le décal'âge est de mise : en âge objectif, le thérapeute est normalement plus jeune que son patient. Avec les plus âgés, l'écart peut être de plusieurs générations, même si le jeu transférentiel entraîne un va et vient incessant entre l'âge objectif et les âges fantasmés, c'est-à-dire les âges que son patient lui attribue dans ses fantasmes. Dans le transfert le psychothérapeute se voit traité comme s'il était successivement différents personnages importants du monde interne de son patient. Ces personnages peuvent avoir les âges les plus divers, de même qu'ils peuvent être indifféremment féminins ou masculins.

Néanmoins, tout comme l'homme R. Badinter dans ce qu'il représente, Mr G. me rappelle d'emblée qu'il se retrouve actuellement « l'Ancien de la famille », ce qui l'impressionne et n'est pas, aussi, sans m'impressionner. Cela « met en respect » face à l'aîné, qui fait autorité dans ce qu'il est, dans ce qu'il a vécu, dans ce qu'il sait et a traversé, et que j'aimerais qu'il m'apprenne. Dans son interview, R. Badinter parle « d'exemplarité » concernant ce que peuvent transmettre les Anciens, Mr G. parle des valeurs que ses aînés lui ont transmises ...

Cela appelle en nous cette position d'enfance, empreinte de séduction et de protection, « je vais te raconter une histoire ma petite », ou « c'est la première fois que je raconte cela à quelqu'un ». Et la petite ouvre de grands yeux et écoute avec plaisir... Le plus ancien reste le toit de la maison, le rempart magique contre la mort. Il s'agit de ce que J-M Talpin a nommé « le transfert filial », position du thérapeute sorte d'enfant idéal, pris à témoin, dans une position idéalisante narcissisante en miroir.

Cela rappelle avec Mr G. : « Le blondinet aux yeux bleus qui sauve la vie de la famille »

En négatif, cela renvoie aussi à la position de l'enfant à qui le « vieux » va donner des leçons. J-P Moreigne dans son article « Cet âge est sans pitié » insiste sur cette dimension : « Quelque soit mon âge et quelque soit le sien, toute personne qui vient en tant qu'âgée, se situe dans une génération fictive dotée d'antériorité. Qu'elle ait une descendance ou non, elle est l'acteur virtuel de la scène primitive dont je procède. Dans la spirale sans fin du transfert et du contre transfert l'ancêtre primordial, le parent confondu c'est elle pour moi avant d'être moi pour elle. »

Ce décal'âge, à contrario ou tout ensemble, peut entraîner la difficulté à faire écho, à résonner à ce qu'est ou évoque le sujet âgé, surtout, quand il est amoindri, « déficitaire » et moins glorieux. Il devient alors « la Personne âgée », l'étranger, sorte d'extra-terrestre, hors le temps, hors l'espace, asexué et hors de la sexualité, de l'érotisme et du champ du désir. Cela peut protéger de le penser ainsi et renforce un fantasme tout puissant d'immortalité et de

suspension du temps pour soi-même, et cela peut être soubassement inconscient de certaines motivations de soignants ou thérapeutes à « être en gérontologie, parce qu'on aime les petits vieux qui brandissent une histoire de vie, décoration hors d'usage, et c'est si loin disent-ils eux-mêmes.»

Le décal'âge d'âge n'empêche cependant pas l'inversion de rôle massif « devenir le parent du plus âgé » si fréquent dans cette clinique, le « transfert parental » (J-M.Talpin). D. Quinodoz en souligne l'aspect déroutant, en interrogeant par là-même, la question de l'âge du thérapeute. « Lorsque Mme B. a commencé sa psychothérapie avec moi, j'étais une jeune psychanalyste un peu inquiète ; comment pourrais-je dans la relation de transfert avoir le rôle de la mère ou du père d'une patiente qui pourrait à la limite être ma grand-mère ? Me prendra-t-elle au sérieux ? J'étais loin de me douter du bouleversement que j'ai ressenti quand durant la première séance, j'ai eu le sentiment que Mme B. était par moment une toute petite fille en détresse et apeurée ».

La question de « l'âge réel » du psychothérapeute ou du psychanalyste mériterait débat. Elle a été posée par différents auteurs « Etre psychanalyste et vieillir » (D. Quinodoz), et dans un ouvrage d'interviews « Vieillir... des psychanalyste parlent ». Le vieillissement peut être revendiqué comme un plus d'expérience et une plus grande aisance dans la liberté de jouer entre âge réel et âge fantasmatique. Il pose aussi les limites corporelles du vieillir propres à chacun. Le thérapeute n'en est pas protégé davantage que les autres même si parfois il a tendance à l'oublier. Est-il plus engageant, plus séduisant pour celui qui se raconte, de sentir que celui qui l'écoute est dans une temporalité d'existence suffisamment proche de la sienne ? Est-il particulièrement déstabilisant pour un thérapeute vieillissant de se retrouver face à un patient âgé au corps trop bruyant et trop en miroir du sien ?

G. Le Goues souligne que « sans l'aptitude à mettre au clair ses réactions affectives face au sujet âgé – aptitude toujours limitée, selon lui, si elle n'a pas été développée par une analyse personnelle - toutes les connaissances intellectuelles acquises, même dans les livres traitant de la question, utiles par temps calme, sont notoirement insuffisantes lors des tempêtes transférentielles qui sont le propre des psychothérapies du sujet vieillissant ou âgé. Tous ces orages où l'amour et la haine se côtoient. La raison est simple, précise-t-il, tôt ou tard le vieillard est jaloux de la jeunesse du psychothérapeute. Et le travail de répression des affects est d'autant plus coûteux à réaliser que le Moi s'affaiblit. »

Un ancrage dans une position singulière...

Chaque clinicien écoute, ancré dans une position singulière, de quelque part, de « son » quelque part.

Je suis un bébé de la fin des années 1950, une adolescente post soixante-huitarde et militante de la loi Veil, une psychologue du début des années 1980 et une psychologue vieillissante des années 2020. Je suis tombée dans la gérontologie « toute petite » et cela a été un sujet et un objet d'études passionnées, des années durant, dans une discipline qui a émergé, s'est déployée, a considérablement évolué et qui a aussi son Histoire, ses héros, ses luttes et ses guerres.

J'ai réalisé que les vieux, autour de 80 ans et plus, que j'ai accompagnés à l'hôpital général et que je continue d'accueillir, essentiellement en consultation prévention et en exercice libéral, sont ceux qui étaient, ou sont, nés entre 1900 et 1940, donc des sujets particulièrement marqués directement, ou à travers leurs proches, ou à travers le récit ou le silence de leurs proches, par l'Histoire et ses évènements percutants, les guerres et les déplacements humains (1870, 1914-1918, 1939-1945, Indochine, Algérie...).

Pour eux, la médiatisation par l'image était inexistante. C'est seulement en février 1949 qu'est fondée la Radiodiffusion-Télévision-Française (RTF). Le premier journal télévisé, créé par Pierre Sabbagh, est diffusé le 29 juin de cette année-là. Par contre, c'est en 1921, le début de l'épopée radiophonique en France, la première émission de radio destinée au public a lieu le 24 décembre 1921. Donc, dans ce temps-là, c'est par le récit des hommes ou par l'imposant poste de radio ou dans les journaux, que se racontaient l'Histoire et les histoires.

Les gens de ma génération ont grandi dans un environnement familial où étaient racontés à mots ouverts ou à mots couverts ou à mi-mots, « les tranchées », « le départ sur le Front de l'Est », « le maquis et les représailles », « les tickets de rationnement », « les Boches », « les Viets », et ils ont entendu en arrière-fond sonore, à heures précises, la radio qui trônait en bonne place, qui calmait ou inquiétait, en relatant les événements dont certains frères aînés ne sont jamais revenus « comme avant ».

J. Guillaumin dans son texte « Les enveloppes psychiques du psychanalyste » repère que « les mots et sons divers de l'enveloppe sonore de l'enfant au début de la vie peuvent être considérés comme d'emblée chargés d'ambiguïté, dès lors qu'ils commencent à fonctionner comme messages signifiants. Signe d'une réalité qu'on lui désigne ou qu'il désigne, « plus » quelque chose d'autre encore qui s'y ajoute, qui n'est pas encore pour l'enfant, discernable et ne saurait donc que le tenir « en haleine ou en alerte ». Entendre très tôt le plus et le moins des mots... Cette sensibilité précoce et élevée à ce quelque chose d'autre « en trop » ou « en moins », qui véhicule l'étrangeté des mots serait motrice et essentielle, et prédisposerait à l'écoute psychothérapique ou analytique ultérieure.

Dans ces premières enveloppes sonores et psychiques, entre autres, s'ancre l'intérêt pour la clinique, en générale, la clinique des vieux, en particulier. Ces Vieux derrière lesquels se cache toujours un couple parental quelque part, dans une chambre à coucher...

Les futurs vieux, auront une connaissance du métier de psychologue, de psychothérapeute, de psychanalyste... Souhaitons que « les psys » des temps futurs, qui auront été ces enfants nés dans l'ère des images, de la médiatisation télévisuelle, de l'écran informatique et de la psychologie positive, continuent à écouter et à sentir, à leur façon, l'épaisseur des mots et le chagrin des histoires singulières.

## **BIBLIOGRAPHIE**

BADINTER R., (2018), Idiss, Paris, Fayard

BEETSCHEN A., (1988), « Détournement par l'évidence », in L'effet trompe-l'œil dans l'art et la psychanalyse, sous la direction de COURT. R et al., Paris, Dunod (p. 24-42)

BIANCHI H., (1989), La question du vieillissement, Perspectives psychanalytiques, Paris, Dunod,

BOUBLY M., BARBIER A., (2015), Temporalités psychiques en psychanalyse le présent du passé, Paris, In Press

BRECHT B., (1935), « Nouvelle technique de l'art dramatique », trad. fr., in Ecrits sur le théâtre 2, L'Arche 1941

CHIANTARETTO J-F., (2004), Témoignage et trauma, Paris, Dunod

CHOUVIER B., ROUSSILLON R., et al., (2006), La temporalité psychique, psychanalyse, mémoire et pathologies du temps, Paris, Dunod

CICCONE A., FERRANT A., (2015), Honte, Culpabilité, Traumatisme, Paris, Dunod (Edition revue et augmentée)

DANON-BOILEAU L., TAMET J-Y., et al., (2016), Des psychanalystes en séance, Paris, Gallimard

DUMET N., (2016), « L'entretien psychologique à l'hôpital général », in CHOUVIER B., ATTIGUI P., et al., L'entretien clinique, Paris, Armand Colin (p. 181-197)

ENRIQUEZ M., (1987), « L'enveloppe de mémoire et ses trous », in ANZIEU D., et al., Les enveloppes psychiques, Paris, Dunod (p. 90-113)

FERENCZI S., (1933), « Confusion de langue entre les adultes et l'enfant » trad. fr., in Psychanalyse 4, Paris, Payot, 1982 (p. 125-135)

FERENCZI S., (1934), « Réflexions sur le traumatisme » trad. fr., in Psychanalyse 4, Paris, Payot, 1982 (p. 139-147)

FERRANT A., (2018), « Inventer sa vie : les chemins du transfert » in CICCONE A., Les traces des expériences infantiles, Paris, Dunod

FERREY G., LE GOUES G., (2000), Psychopathologie du sujet âgé, Paris, Masson

FREUD S., (1915), « Deuil et mélancolie », trad. fr., in OCF-P XIII, Paris, PUF 1994 (p. 259-278)

FREUD S., (1920), « Au delà du principe de plaisir » trad. fr., in OCF-P XV, Paris, PUF 1996 (p. 273-338)

FREUD S., (1937), « Construction dans l'analyse », trad. fr., in OCF-P XX, Paris, PUF, 2010

GOLSE B., MISSONNIER S., (2005), Récit, attachement et psychanalyse, Paris, Erès

GREPET F., (2001), « Déconstruction, construction... l'historicisation » in A fleur de peau, enveloppe, contenance et vieillissement, 15ème Journée d'Etude ARAGP, Lyon

GAUDILLIERE J.-M., (2014), « Une mémoire qui n'oublie pas », in Performance créatrice et blessures historiques, 2<sup>ème</sup> séance du cycle La guerre en performance dans la création littéraire, Conférence 4 décembre 2014, Paris

GUILLAUMIN J., et al., (1982), *Le temps et la vie, les dynamiques du vieillissement*, Lyon, Chronique sociale

GUILLAUMIN J., (1987), « Les enveloppes psychiques du psychanalyste », in ANZIEU D. et al., *Les enveloppes psychiques*, Dunod (p. 138-180)

JAQUES E., (1963), « Mort et crise du milieu de la vie », trad. fr., in *Crise rupture et dépassement*, sous la direction de KAES R., Paris, Dunod, 1979

JANIN C., (1996), *Figures et destins du traumatisme*, Paris, PUF

MOREIGNE J.-P., (1989), « Cet âge est sans pitié », in BIANCHI H., et al., *La question de vieillissement, Perspectives psychanalytiques*, Paris, Dunod (p. 64-73)

OROFIAMMA R., (2002), « Le travail de la narration dans le récit de vie », in NIEWIADOMSKI C., DE VILLERS G., et al., *Souci et soin de soi, lien et frontière entre histoire de vie, psychothérapie et psychanalyse*, Paris, L'Harmattan

PARAT C., (1993), « L'ordinaire du psychosomaticien », *Revue française de Psychosomatique*, 3, (p. 5-19)

PLATIER-ZEITOUN D., POLARD J., (2009), *Vieillir... des psychanalystes parlent*, Paris, Erès

PONTALIS J-B., (1986), *L'amour des commencements*, Paris, Gallimard

QUINODOZ D., (1996), « Etre psychanalyste et vieillir », *Revue Française de Psychanalyse*, tome LX, 1

QUINODOZ D., (2002), *Des mots qui touchent*, Paris, PUF

QUINODOZ D., (2008), *Vieillir, une découverte*, PUF

TALPIN J-M., (2013), *Psychologie du vieillissement normal et pathologique*, Paris, Armand Colin,

TALPIN J-M., (2016), « L'entretien avec le sujet âgé », in CHOUVIER B., ATTIGUI P., et al., *L'entretien clinique*, Armand Colin (p161-177)

RICHARD F. et al., (2005), *Le travail du psychanalyste en psychothérapie*, Paris, Dunod

ROOS C., (2003), « Maladie et/ou travail du vieillir, quelle voie possible? », in *Corps et psychisme, comment vieilliront-ils ensemble ?*, 17<sup>ème</sup> Journée d'étude, Lyon, Association Rhône-Alpes de Gérontologie Psychanalytique (p. 23-34)

ROOS C., (2008), « Des chutes en abîme, une chute peut en cacher une autre », in *Quand le corps vieillit (1)*, *Champ psychosomatique*, 49

WINNICOTT D.-W., (non daté), « La crainte de l'effondrement », trad. fr., in *Nouvelle Revue de Psychanalyse* 11, 1975 (p. 35-44)

WAINTRATER R., (2003) Sortir du génocide, témoigner pour réapprendre à vivre, Paris, Payot

Revue à consulter dans leur intégralité :

Revue Française de Psychanalyse (1996), La mort dans la vie psychique, LX, 1

Revue Française de Psychanalyse (1998), Le narratif, LXII, 3

Revue Française de Psychanalyse (2000), Devoir de mémoire entre passion et oubli, LXIV,1



## « Fragment d'histoire(s) »

**Véronique BLETERRY, Cécile Du  
CHAYLARD,**

**Catherine HAFFNER, Cécile HALBERT,  
Aurélie KALISZ, Jean-Marc TALPIN,  
Mireille TROUILLOU**

Nous ne pouvions pas terminer cette journée sans partager des fragments d'histoire s'inscrivant et racontant la grande Histoire. Mais nous avons tant à raconter, de tous ces récits entendus, de toutes les époques traversées, récits et époques déposés dans l'espace de nos rencontres régulières ou éphémères, donnant vie, nouvelle vie, aux souvenirs, à la jeunesse, à la période associée. Des histoires d'hommes et de femmes pris par les nœuds traumatiques de l'histoire de leur humanité. Des nœuds traumatiques nichant dans le creux de leur intimité, cherchant/trouvant un appui, un sens, une explication, un agrippement dans le terreau de la grande Histoire. Ainsi semblent être tentés, tantôt une lutte contre la disparition et l'oubli de ce qui a été fondateur et insupportable afin que cela n'ait pas été complètement vain, tantôt un traitement ne serait-ce que minime du trauma désorganisateur, tantôt une expiation, châtement ou réparation de ce qui a si mal tourné dans une expérience de passivation et de soumission, tantôt une simple figuration d'irreprésentable, d'in-élaborable, d'impensable vécu qui se répète d'une façon ou d'une autre. Ici, le travail d'historicisation s'esquisse, prend une forme, laisse une trace ; mais se faisant, il oblige celui qui s'y attèle à revivre l'expérience et à replonger dans la grande Histoire qui fera souffrir à nouveau. L'historicisation butera alors sur une mise en figuration des faits historiques. Je vous invite d'abord sur le tracé de la vie d'ADA.

## **Fil de traine, un défaut d'historisation – Mireille TROUILLOUD**

1936, son père meurt en tombant d'un échafaudage servant la construction d'un immeuble grenoblois ; il n'y avait pas de bonne protection à ce moment-là, dit-elle. Ada avait 4 ans. Son frère naîtra le lendemain. C'était la misère ; ses parents, italiens d'origine, étaient pourtant venus en France pour en sortir.

1938, la période est instable ; Ada se retrouvera à Venise, la terre natale de son beau-père, avec sa mère et son frère. Elle décrit la maison sans eau, sans électricité, la terre battue, la solitude. Elle a 6 ans et peut aller un peu à l'école, elle s'y sent bien et est première en écriture ; elle aimait lire, c'est ce qui lui a sauvé la vie dit-elle.

1941, Ada a 10 ans. Sa mère, 43 ans, fait une attaque. Elle reste paralysée, alitée. Elle explique dans un souffle de voix aigüe, « on m'a enlevée de l'école pour faire la bonne ; personne ne m'a aidée, c'est pas comme les jeunes d'aujourd'hui... Il faut tout leur faire, ils sont toujours fatigués. Moi, j'ai pas eu le temps de me retourner. J'ai tout eu à faire pour ma mère, tenir le pot dans le lit, préparer les repas, faire la lessive et le ménage. J'ai commencé à 10 ans à être chef de famille ; seule à tout faire. » La mère d'Ada est décédée 8 ans plus tard, enceinte du troisième enfant conçu après son attaque, à l'âge de 51 ans. Ada a alors demandé son émancipation à l'aide du prêtre de sa paroisse pour revenir en France, à Grenoble, avec son frère, ce qui lui a été accordé.

Je l'écoute et son récit se met en écho avec ceux de toutes les cosettes rencontrées depuis des années, dont la vie non extraordinaire intéresse si peu. Des cosettes qui ont si peu à dire ; à qui on a fait croire qu'elle n'avait rien à dire ; juste travailler, se taire, être peu visibles. Des cosettes que l'on a oubliées mais qui pourtant existent encore ici et là, là sans nul doute.

Cosette, c'est Ninette qui devait froter le sol à quatre pattes devant toute la famille ; c'est Germaine sortie de l'école pour s'occuper de sa fratrie parce que ses parents n'arrivaient pas à réguler les naissances ; c'est Emma qui voulait continuer l'école après le certificat d'études, ce que son père a refusé parce que ça ne sert à rien les études pour s'occuper des gosses ; c'est Eliane, orpheline de père et de mère à 12 ans, sommée de ne rien dire du suicide de sa mère, placée comme bonne à tout faire à 14 ans après avoir gardé les vaches dans les champs et les bois avec la peur au ventre... la liste est longue...

Des histoires de Cosette qui ont fait l'histoire de nombreuses femmes d'aujourd'hui, de la femme que je suis, fille et petite-fille de Cosette. Ada me dira un jour qu'elle peut me parler parce que je suis comme elle... Elle dit que c'est pour ça qu'elle peut raconter un peu, aussi parce que je ne la prends pas pour une idiote. Je suis comme elle, elle le voit quand je l'écoute ; elle le voit aussi dans mes mains, des mains de travailleuse, parfois des mains qui souffrent. Elle cherche des traces de son histoire dans la mienne, les imagine, les perçoit. Elle

cherche à trouver une résonnance dans mon histoire, peu importe finalement si c'est le cas ou non, mais il se trouve que son histoire rencontre mon histoire. Serait-il possible qu'elle le sente, qu'elle le sache ? Des histoires dans un certain écho, ce qui attire, attache, me replonge dans mes récits familiaux. Son histoire, passant par moi, se mêlant à la mienne, rencontre une mémoire collective dont elle a besoin pour faire de son extraordinaire malheur, un drame collectif, ce qui lui apporte un peu d'apaisement.

Ada chez la psychologue... c'est sa fille qui l'y amène. Elle est très inquiète ; elle tente de soigner sa mère... Elle ne lui tient pas le pot mais peut-être un peu quand même depuis 2004, année du diagnostic de son cancer, à l'âge de 51 ans. Cette période correspond aussi à la fin de l'adolescence des petites-filles d'Ada. Ada se retrouve « livrée » à elle-même, sans charge de famille, avec le retour d'une maladie annonciatrice potentielle de mort chez sa fille.

Ada, depuis toujours un peu souffreteuse, redouble de troubles somatiques et se perd dans son histoire : elle développe après l'annonce de la maladie de sa fille un syndrome des jambes sans repos, sa voix se transforme en une voix de fausset peu audible qu'elle trouve être une voix « qui fait jeune » « après une bronchite sèche soignée comme une bronchite humide »<sup>29</sup> dit-elle, ses organes tombent et doivent être remontés manuellement, son corps se voûte et perd l'équilibre, sa mémoire lui fait défaut, elle maigrit encore et encore. Elle se sent perdue, elle s'amenuise, elle dit ne pas comprendre le monde qui l'entoure ; elle souligne ne pas comprendre comment elle est devenue vieille, que ça lui est tombé dessus ; elle ne supporte pas le fait d'être bonne à rien, n'ayant plus rien à gagner.

Elle pense avoir une maladie d'Alzheimer, une maladie d'aujourd'hui. Le corps médical ne trouve rien à ce sujet. Elle trouve important que tout le monde s'occupe d'elle et banalise le fait qu'on ne comprenne pas grand-chose de ce qui lui arrive : « je ne sais pas ce que j'ai, ils ne trouvent rien, ce n'est pas grave, de toute façon il m'arrive toujours des choses pas ordinaires. » Elle me dit de ne pas m'inquiéter, parce que tout ce qui lui arrive est normal puisque « quand l'enfance est difficile, tout reste dans le corps et ressort après ».

Ada, à travers son corps, tente une historicisation des traumatismes jalonnant l'histoire. C'est la maladie de sa fille, l'envol de ses petites filles, qui précipitent Ada dans l'histoire et sa relecture qui restera très partielle mais lui permettra de constater combien les femmes de sa vie ont pu suivre un parcours bien différent du sien, ce à quoi elle a contribué, elle le sait, mais ce qui lui fait craindre l'oubli de son histoire fondatrice qu'elle met en scène inlassablement.

Ada historise plus qu'elle historicise. Devenue vieille, historique peut être, ne se reconnaissant plus dans l'histoire du monde ou parfois bien trop dans celle des migrations du monde, elle tente, en attendant la mort, un récit qui prend corps plus qu'il ne s'élabore, qui

---

<sup>29</sup> Je peux penser alors à la différence de climat entre Grenoble, dont l'air est sec, et Venise, à l'atmosphère humide. Quelque chose semble chercher à se mettre en scène, du trauma infantile, lors du risque vital engagé pour sa fille, un trauma prenant corps pour se dire et exprimer le désarroi de l'enfant passive devant l'obligation de partir à Venise pour traiter les malheurs subis à Grenoble. Mais le passage par le corps ne permet pas le travail d'élaboration.

s'inscrit comme un tatouage plus qu'il ne sert une inscription historique et symbolisante. Un récit corporel qui dit la mort intimement mêlée à la vie, ce qu'elle sait depuis l'âge de 4 ans, ce qui amplifie en elle et qu'elle ne peut plus réfréner mais tente de maîtriser en « choisissant » ses maladies.

Ada entraîne dans son sillage, malgré elle, fille et petites-filles dont les bribes de vie qui m'ont été transmises sont des fils de traine des drames d'Ada. Des fils de traine potentiellement dangereux par défaut d'historicisation me semble-t-il.

Ada laisse la place à Mr A., 81 ans, dont le récit historique semble protecteur de l'effondrement mélancolique tout autant que de l'enfouissement honteux faisant disparaître toute subjectivité. J'attire votre attention ici sur la question du surmoi culturel (l'idéologie familial, la politique) venant à la rescousse d'un surmoi individuel fragilisé par les faits historiques vécus par obligation. Attirer votre attention sur l'inscription dans le corps des traumatismes liant/séparant du groupe familial, noyaux honteux pouvant alors s'exprimer, un corps souffrant, prix à payer pour rester parmi les siens, être des leurs et se faire pardonner, se pardonner peut-être surtout.

## **Mr A et la Grande Histoire : le poison et le remède**

**Cécile HALBERT**

Mr A est né en 1936, l'année du triomphe du front populaire. Il manque de mourir d'une bronchite à 6 mois, fait 10 jours de coma.

Mr A a un frère aîné. Il a 3 ans lorsque naît un petit frère, et que la guerre est déclarée. Son père est déporté 4 ans en camps de concentration, prisonnier politique communiste, il a été « vendu ». Mr A devient un petit garçon taciturne et turbulent. Durant l'absence de son père, sa mère fait de la résistance et confie ses fils à une amie. Il a 9 ans quand son père rentre, et 12 ans quand naît son dernier frère. Il perd sa mère à 17 ans, elle meurt en 4 mois d'un AVC. Très peu de temps après, il est appelé pour faire son service militaire en Algérie...

Cette histoire-là, celle de Mr A, je l'ai écrite pour vous aujourd'hui, avec beaucoup de difficulté. En effet, bien que j'aie suivi Mr A pendant presque 2 années, je n'avais jamais réussi à m'en faire une image claire, j'ai dû reprendre scrupuleusement toutes mes notes, et y mettre de l'ordre. Car les rencontres avec Mr A ne tournaient qu'autour de la Grande Histoire, avec 2 polarités :

D'abord la grande Histoire, qui saturait mon écoute, par ses creux irréprésentables : celle qui avait concerné son père, l'Histoire de la déportation... qu'il écoutait en cachette quand son père en parlait au bar. Ensuite celle de la guerre d'Algérie, où, jeune appelé, il a assisté / participé à des massacres, avant d'être lui-même malmené par l'armée pour trahison. Se retrouver du côté des bourreaux, alors que son père avait été du côté des victimes torturées, a creusé un fossé entre eux. Mr A décompense en Algérie, est rapatrié sanitaire, rentre mutique et prostré. Il ne pourra jamais parler à son père de ce qu'il a vécu là-bas. Il souffrira toute sa vie de troubles bipolaires.

Mais la grande Histoire qui occupera presque tout l'espace sonore de nos rencontres, c'est celle de la politique : Mr A a été un grand syndicaliste, et raconte les luttes auxquelles il a participé. Il m'en écrit même un récit, bien organisé, avec des numéros de pages et des annexes qui précisent après coup certains points. Ça, c'est racontable, ça a un sens. Et là il est actif, il raconte, il écrit, il trie, il met en ordre. Dans la famille, ils étaient tous communistes. Cette amarre qu'il ne peut pas lâcher, celle de son appartenance à l'idéologie et au combat familial, le tient en vie. Il ne peut se sentir sujet que d'un collectif. Le roman familial est remplacé par la lutte des classes. Dans la chaîne associative des entretiens, les éléments d'actualité politique qu'il amène systématiquement en début de séance lui permettent toujours d'évoquer un passage de sa vie, fugacement, sans le creuser, mais il s'agit tout d'un même d'une première mise en lien de représentations.

Parce que oui, il faut que je vous dise : quand je commence à suivre Mr A, il vit en l'EHPAD depuis 3 ans déjà, il a 76 ans. Il y a trouvé sa place, président du CVS, luttant pour faire entendre la parole des résidents, ayant déjà organisé une petite manifestation car il a été décidé qu'il mangerait une alimentation mixée, ce qu'il refuse, à grand coup de pancarte qu'il a amené en salle à manger. C'est un personnage.

Mais voilà que l'histoire le rattrape : suite à une artérite qui le faisait trop souffrir, il vient de se faire amputer de la jambe. 4 mois plus tard, il sera amputé de la 2ème. Il oscille entre des périodes hypomanes (où il est bien content d'avoir été amputé, il n'a plus mal, il pourra être centenaire) et des effondrements mélancoliques, durant lesquels il devient mutique.

Sans jamais faire de liens entre ces événements, Mr A juxtapose les récits suivants :

« Mon père est revenu des camps de la mort, et est mort dans un accident de voiture, c'est un comble. Il a été tué sur le coup, mais il est mort à l'hôpital. Sa jambe droite le « lançait », ce qui a bloqué son pied sur la pédale de l'accélérateur. Il a foncé dans un poteau en béton armé, la voiture s'est enroulée autour du poteau. »

Mon frère aîné est mort « à l'hôpital, ils lui ont coupé le pied car il avait pris la gangrène, après ils ont coupé un peu plus haut et il est mort. Il buvait. » Mon frère cadet est mort d'avoir bu comme un trou, il m'a scié. Il est mort à 56 ans, comme ma mère. C'est jeune ... des histoires de famille... ».

Les éléments traumatiques s'inscrivent dans les corps, les marquent, les démembrer même parfois, les corps montrent les trous ?

Mr A trouve dans l'actualité du monde, dans les luttes actuelles, des facettes de lui, des choses avec lesquelles il peut se mettre en résonance. Il n'élabore pas son histoire, mais elle se déploie dans son quotidien. Du côté de la liaison, il participe activement et avec plaisir à un groupe d'escrime, il lutte au CVS, se désole de l'actualité du PS... Et puis il y a le récit qui évolue, sans qu'il semble en prendre conscience : il raconte les mêmes événements encore et encore, sans affect apparent, mais la coloration change, on passe de la mort accidentelle du père à un possible suicide par exemple.

Du côté de la déliaison, suite à ses amputations, les expériences sensorielles envahissent son quotidien (et m'emmènent sur une autre scène) : il souffre de « dysenterie », de sueurs froides, de coups de chaud, il sent des petits grains de sable dans les paupières qui le font pleurer, il a l'impression que son lit est une piscine et qu'il va s'y noyer. Il pense que son artérite vient de ses pieds qui étaient trop comprimés dans ses chaussures militaires. Il s'encombre au niveau respiratoire, et reparle de cette bronchite qui a failli l'emporter, à l'aube de sa vie.

La grande Histoire a fait irruption dans la vie de Mr A, il n'a pu y trouver un sens. Il souffre d'une maladie qu'il ne s'explique pas « un coup je suis tout en haut, un coup je plonge », et depuis ses amputations, il dit souffrir du « syndrome des membres coupés » et de la « maladie des fantômes ». Le père, la mère et leurs 4 fils, tous engagés politiques communistes ... et pourtant, la grande Histoire va les faire basculer dans des destins différents du côté des victimes, ou des tortionnaires. Je crois avoir été prise, moi aussi, dans le fantasme de l'omnipotence de cette grande Histoire qui l'aurait malmené comme un fétu de paille, rendant tout travail d'appropriation, de subjectivation, impossible. Face à cette indigérable Histoire des guerres, Mr A n'a pu trouver comme solution que de s'inscrire (et se dissoudre) activement dans un autre chapitre de l'Histoire, celui des luttes sociales.

Mr A mourra en quelques jours d'une fièvre inexpiquée, à l'hôpital. Lors de notre dernier entretien à l'EHPAD, après m'avoir raconté en détail un épisode traumatique honteux, que j'ai eu le sentiment d'accueillir pleinement, en « le gardant du côté des humains », il conclura : « Je suis content de vous raconter ça car ça fait partie de ma vie. »

Autre époque, autre histoire... celle d'une femme dont la mère, enfant, a été confiée à des étrangers pour échapper à la révolution de son pays natal, une femme devenue une vieille dame confiée à l'ehpad, pour continuer à vivre. Une histoire d'écho de « mises à l'abri » qui l'effraie et la rassure, qui semble l'avoir immobilisée dans une histoire, la sienne, qui ne s'inscrit que très peu dans une histoire personnelle.

## **D'Histoire en histoires, entre ruptures et continuité –**

**Cécile du CHAYLARD**

Me D est née en 1934. Elle est arrivée il y a presque 3 mois à la maison de retraite. Une demande d'entrée avait été initié par son mari et suivait son cours, quand Mme D est arrivée

précipitamment, accompagnée par sa voisine qui souhaitait une entrée en urgence, le mari de Mme D venant d'être hospitalisé.

Lorsque je rencontre Mme D, elle dit être dans l'attente du retour de son mari et de son retour à domicile et manifeste un comportement anxieux. Elle témoigne de peurs diverses, peur de chuter, elle crie dès que son fauteuil roulant bouge, elle a peur que la chaise sur laquelle je m'assois ne soit pas assez solide, elle a peur d'avoir froid, elle a amené ses couvertures... Elle évoque son inquiétude concernant l'état de santé de son mari, qui apparaît assez flou, et dans une certaine confusion entre son mari et son fils, décédé d'un cancer il y a deux ans. Une semaine après ce premier entretien, son mari décède à l'hôpital d'un cancer généralisé. Son médecin traitant évoque Mme D comme quelqu'un d'angoissé, phobique, ne sortant plus de chez elle depuis des années, pas même dans le jardin, trônant dans son lit au milieu du salon du domicile, son mari s'occupant d'elle jour et nuit, et ne s'autorisant plus à sortir lui non plus. Il n'aurait pas souhaité parler de son cancer à son épouse, pour ne pas l'inquiéter et lui rappeler le décès de leur fils.

Lors de notre deuxième entretien, Mme D évoque le décès de son mari par un discours assez lisse, confiant qu'elle ne souhaite pas rentrer chez elle car elle redoute de se retrouver seule. Puis elle évoque son père, marin, parti à Londres pour participer au débarquement des alliés en 1945. Elle associe ensuite sur sa mère. « Elle était russe ma mère... son père l'a amené en France, quand elle avait 8 ans, pour la confier à des gens, parce que la Russie à cette époque... enfin, c'était la révolution quoi ! Alors, il y avait un couple, qui n'avait pas d'enfant, qui était venu voir ce qui allait arriver et si un enfant leur plaisait, ils le ramèneraient. Et puis ma mère leur a plu. Alors ils l'ont prise avec eux, mais son père avait bien dit : attention hein ! Ce n'est pas une adoption, je reviendrais la chercher ! Et puis il est reparti en Russie, il pensait qu'il allait y arriver... Il est bête aussi, pourquoi il est retourné là-bas ? Il aurait pu rester en France, il parlait déjà 5 langues !... » Le grand père de Mme D n'est jamais revenu chercher sa fille, il est mort du typhus en Russie. L'histoire de cette mère, Mme D me la racontera à plusieurs reprises, toujours de la même façon, avec les mêmes mots, que ce soit lors d'entretiens individuels comme lors d'un entretien familial, en présence de son petit-fils. Cette histoire figée résonne comme un écho de cette entrée précipitée. Une séparation temporaire devient définitive, par le décès du protecteur père ou mari, suite à une mise sous protection de la mère comme de la fille. Vous disiez lors d'une conférence, Mme Davoine, que le trauma, c'est la trahison des siens...

Lors d'un autre entretien, Mme D se met à raconter de façon à nouveau isolée un souvenir... Dans la rue où elle habitait enfant, juste en face, se trouvait une belle bâtisse, et les allemands s'y étaient installés. Ils avaient fait partir les occupants, et étaient venus voir sa mère, pour voir qui habitait en face... « Alors ma mère, qui était russe, vous pensez ! Ils ont regardé ses papiers comme ça, et puis, ils lui ont dit comme vous êtes française depuis 10 ans ça va ! Ce n'était pas vrai, ça faisait plus longtemps qu'elle était française, mais alors elle s'était marié avec mon père 10 ans avant... c'est comme ça... Et alors moi j'étais toute blonde à l'époque, pas comme maintenant, toute blonde alors il avait passé sa main dans mes cheveux comme ça. Je me rappelle le bruit des bottes, ils faisaient claquer leur botte, oh ça faisait un bruit !...

Maman m'avait fait une petite valise, au cas où, elle m'avait dit si ça tourne mal, tu prends ta valise et tu vas chez le voisin, c'était un gars qui lavait le linge des grands hôtels parisiens. »

La mise à l'abri de la maison de retraite vient raviver différentes situations, transgénérationnelles, de mises à l'abri dans l'histoire de Mme D. Ces éléments de souvenirs et d'histoire familiale apparaissent de façon éparse, assez brute, en écho sans doute avec un vécu actuel d'insécurité mais dans une certaine discontinuité de récit, éléments bruts perdus au milieu d'un discours lisse et banal, où il est question du temps qu'il fait, de la dernière émission vue à la télévision, ou de la dernière soignante passée dans sa chambre. Par l'aspect répétitif de l'une et l'évocation isolée de l'autre, ces situations me laissent dans un vécu discontinu d'éléments traumatiques, laissant peu de place au vécu personnel de Mme D. Mme D reste silencieuse sur son vécu propre, sur son histoire propre, suffisamment déglagée de l'histoire de sa mère dont elle est l'héritière. Manière de rester sur la réserve quant à son propre vécu, ses émotions, cachée derrière la dimension historique de son parcours, prenant appui dessus, afin de donner un sens à ce qui arrive, à ce qui était peut-être attendu. Comment aider Mme D à accéder à la mise en récit de son histoire propre ? Comment l'aider à s'approprier cette Histoire ? Est-ce que cela est possible ? Accueillir ce qui lui est arrivé par le passé, lui permet sans doute de vivre le présent. Ces deux éléments d'histoire personnelle de Mme D ont la particularité d'être liés à des événements historiques. Je me suis surprise à réaliser une frise chronologique, intégrant les faits historiques, de la Russie et de la France, ainsi que les faits de l'histoire personnelle de Mme D., afin de pouvoir me représenter quelque chose de cette continuité manquante, au fil des âges, du sien et de sa mère. Mettre du lien, et de l'épaisseur à ce vécu. La question du récit apparaît importante, la capacité à symboliser, à transformer ces éléments dans une construction historique. Lorsque cela est possible, cela nous rassure, en tant que psychologue, ça nous fait du bien, au-delà de la pathologie, il y a l'histoire. Quand cela n'est pas possible ? C'est un peu comme si nous étions devant l'ultime chance de relier le sujet à son histoire, remettre de la continuité là où l'histoire a peut-être fait rupture, en faisant appel à l'Histoire. En maison de retraite, c'est un peu maintenant ou jamais : est-ce notre dramatisation ? Bien souvent, ils ne nous demandent rien...

Mme D et ses échos de mise à l'abri, comme M. F soumis à la répétition de l'enfermement que va nous présenter Catherine Haffner, sont des taiseux, de ceux qui ne se disent pas, comme si pour continuer à vivre il fallait tuer la peur et la mort en eux, extraire ce qui fait mal, ce qui gangrène, ce qui excite : l'absence, le manque, l'horreur, l'impensable, l'intolérable. Pour M. F, vous serez sans doute sensible au fait qu'il est l'objet d'une supercherie, développant une maladie de l'oubli, oubli le protégeant des réminiscences de l'horreur, le voilà contraint de dépendre des autres... contraint de revivre ce qu'il voulait oublier... quand la grande Histoire rend l'histoire personnelle irreprésentable et que la solution trouvée pour traiter le réel impossible impose le retour de ce réel de façon déguisée, il ne reste peut-être qu'à perdre tout langage, toute possible symbolisation.

Lors de nos réflexions avec les membres du bureau, beaucoup de personnes se sont rappelées à mon souvenir, des personnes qui ont témoigné de différente façon de leur traversée du 20ème siècle. J'ai longtemps cherché une histoire singulière de la grande histoire à vous raconter et c'est presque sur le fil, insidieusement que m'est revenue une histoire sans parole.

L'histoire d'un homme dans une maison de retraite, un homme qui a vu le jour au début du 20<sup>ème</sup> siècle et l'a quittée à l'aube de ses 100 ans au début du 21<sup>ème</sup> siècle.

Un homme qui ne parle pas, qui ne parle plus, mais qui pendant des mois vient régulièrement, sans rendez-vous dans mon bureau, s'assoit en face de moi et reste dans le silence, le regard au sol, la tête basse. Je tente de faire sa connaissance, d'instaurer un dialogue, il m'écoute, me regarde parfois mais ne dit rien. Je me sens démunie, parfois angoissée par sa présence silencieuse, je ressens beaucoup d'impuissance et me dis que je suis la pire psychologue que ce monsieur pouvait trouver. Après plusieurs visites de Mr dans mon bureau, je cherche des informations sur lui, faisant le pari que ses venues régulières et très ritualisées ont du sens, doivent prendre sens.

J'apprends alors que ce monsieur est dans l'établissement depuis plusieurs années. A presque 90 ans des troubles cognitifs de type Alzheimer se sont développés progressivement et comme pour beaucoup, le maintien à domicile était devenu impossible pour ses proches.

On m'explique que son arrivée fut fracassante et qu'il a bouleversé l'ensemble du personnel. On me relate des scènes, des flashes comme des visions traumatiques qui reviennent : Mr F tapant de toutes ses forces contre les baies vitrées pour sortir (criant qu'il s'est battu pour la liberté, que nous n'avions pas le droit), Mr tapant dans tous les sens se défendant avec fureur contre un corps à corps qu'imposent les soins d'hygiène quotidiens.

Je perçois l'effroi de l'équipe quand elle évoque ces moments, et souvent c'est le silence qui s'installe.

J'apprends au fil de mes questions auprès du personnel, de sa famille que Mr a été très actif dans la résistance, qu'il a été arrêté, torturé, laissé pour mort et déporté.

Curieuse, admirative, déstabilisée, impuissante, je continue mes recherches, je tombe sur des témoignages notamment lors de grands procès médiatisés où Mr relate ses actions, son arrestation, la torture, il explique combien il est important de témoigner pour que les crimes ne restent pas impunis, il croit en la justice. Mais rien, je ne trouve rien, sur l'après : la déportation.

Je fais le lien avec ce qu'il me fait vivre lorsqu'il s'installe dans mon bureau : le silence, le lien des mots s'est rompu, il a pu dire son engagement, son combat, la lutte mais il demeure une part d'innommable qui dans le silence me saisit.

Il nous fait éprouver peut-être ce qu'il ne pouvait plus contenir de son histoire personnelle réactualisée probablement par l'entrée en établissement sécurisé.

Son histoire a projeté l'équipe soignante dans la grande histoire, se sont les autres qui ont mis des mots sur l'horreur, nous avons beaucoup parlé de Mr F, de ce que lui faisait peut-être vivre les bons soins de l'ehpad.

Mr F nous a obligés à repenser les soins quotidiens et ce que cela représente pour un autre.

Je me demande comment ce monsieur aurait été envisagé et accompagné si nous n'avions pas eu son histoire en tête.

Il est probable que le même comportement d'agressivité lors des soins, de déambulation, de « fugues » sans la mise en sens par la grande histoire de son histoire aurait été interprété comme une évolution normale de la maladie avec une médication pour le contenir.

Après avoir crié, s'être débattu peut-être que seul le silence pouvait nous faire éprouver ce qu'il traversait. Une histoire sans parole qui pourtant nous a tous fait beaucoup parler, beaucoup pensé. Car c'est ce qu'il nous a fait vivre, qui nous a permis d'entrevoir ce qu'il a vécu et qu'il n'a pu mettre en mots.

Après le silence, V. BLETTERY nous fait partager un trop plein de mots, de délires, de batailles, de mises à feu, de passages par le corps. L'histoire d'un homme tiraillé entre deux terres, deux cultures, des rejets, des éparpillements, soumis à des humiliations dans le brouhaha collectif, à l'effacement dans les silences collectifs. Et pour finir, c'est dans un lieu de résidence pouvant représenter une terre d'accueil et de respect qu'il trouvera un certain apaisement. Une résidence qui, rappelant le foyer d'une autre époque, pourrait agir comme un surmoi culturel venant servir la défaillance du surmoi individuel et sauvegarder le sujet dans son histoire intime. Avec Monsieur T., une histoire de l'humanité se révèle, se figure et avec lui c'est de nous dont il s'agit confrontés que nous sommes à notre propre difficulté à considérer l'histoire qui nous fait honte et nous fascine parfois, ce qui peut rendre fou encore et encore... Le recours à la culture est aussi ce qui a sauvé ceux qui ont approché cet homme.

## **Figé dans l'histoire - Véronique BLETTERY**

En gérontopsychiatrie, ici à Saint Jean de Dieu, nous accueillons des patients de plus de 70 ans. La génération de ceux qui ont témoigné de la seconde guerre mondiale est passée. Nous accueillons des hommes (et des femmes) qui ont vécu la guerre d'Algérie. Certains ont été partisans de l'Algérie française, d'autres défenseurs de l'indépendance algérienne.

Monsieur T. est né en Algérie en 1940. Il a 18 ans lorsqu'il est enrôlé dans l'Armée Française Monsieur T. a quitté l'Algérie ; il vit en France depuis la fin de la guerre. Il revendique son statut d'ancien combattant français mais a demandé à conserver sa nationalité algérienne. Il ne

retourne pas en Algérie, fait régulièrement des projets de départ qu'il ne peut mettre en œuvre. En Algérie, Monsieur T. a travaillé comme ouvrier agricole pour un « colon » dès l'âge de 14 ans. Il a appris le français et dit conserver de bons souvenirs de cette époque, époque qui s'interrompt lorsqu'il est appelé dans l'Armée.

En France, Monsieur T. bénéficie -d'une retraite pour avoir travaillé quarante ans comme gardien d'un foyer Sonacotra -et d'un statut d'Ancien Combattant, comme son père, héros de la guerre de 14-18 et « survivant de Verdun ».

Monsieur T. est âgé de 76 ans lorsqu'il est hospitalisé pour avoir tenté de s'immoler dans la cage d'escalier de son immeuble. Depuis plusieurs années, il présente un vécu délirant paranoïaque :

Il a la conviction d'être épié, filmé, par les voisins, les commerçants, « par les français »... Sa photo circulerait sur internet, on le traiterait de « pédé ». Il serait victime d'empoisonnement par des gaz, par des insecticides introduits dans les canalisations. Le passage à l'acte comporte -une dimension d'homicide : tuer les voisins (cette dimension sera banalisée par Monsieur T. mais bien repérée par les voisins : le retour dans son immeuble ne sera pas possible), -une dimension visant à arrêter le vécu hallucinatoire (les voix et les odeurs véhiculées « dans les tuyaux ») -et une dimension suicidaire sous tendue par des éléments de souffrance psychique qui ne seront abordables que de façon très fragmentaire tout au long de la prise en charge.

Le délire de Monsieur T. semble éclore au croisement de la petite et de la grande histoire :

Monsieur T. raconte « sa guerre d'Algérie dans un bataillon français ». Il raconte l'embuscade dans laquelle « ils ont été pris avec ses collègues, ses camarades » et qui aurait fait entre 10 et 20 morts, selon ses différentes versions. Dans les heures et les jours qui ont suivi, il a participé avec son bataillon à des expéditions punitives dans les villages voisins. Monsieur T. ne donne pas de détail et me dit : « est ce que Dieu me le pardonnera ? On prenait tout le monde à partir de 18 ans ». J'imagine : « en mettant le feu ? »

Monsieur T. présente pendant son hospitalisation toute une série de symptômes physiques « brûlants » :

Gravement brûlé aux pieds et aux mains, il nécessite des soins de pansements quotidiens et bénéficiera de greffes de peau. Il se plaint également de sensations de brûlures dans la poitrine ; il est soigné pour un asthme qu'il attribue à un empoisonnement par les insecticides. De façon intermittente, il présente des brûlures gastriques intenses.

La violence de l'histoire singulière de Monsieur T. et son incapacité à faire un travail de métabolisation psychique de son histoire a pour parallèle la violence de l'Histoire des Harkis dans la guerre d'Algérie (et l'impossible travail de mémoire) :

Écoutons Alice Zeniter dans son roman « l'Art de perdre » paru en 2017 :

« L'Algérie les appellera des rats. Des traîtres. Des chiens. Des apostats. Des bandits. Des impurs. La France ne les appellera pas, ou si peu. La France se coud la bouche en entourant de barbelés les camps d'accueil. »

La rencontre littéraire avec Ali, le grand père de la narratrice dans l'Art de perdre m'a permis de combler certains des silences du récit de Monsieur T.. C'est le passage par la fiction, par la littérature qui nous permet à nous soignants de faire un pas de côté, de tisser petite et grande histoire dans l'idée que la mise en récit contribue à ce que Paul RICOEUR nomme l'identité narrative. Pour Ricoeur, c'est par la littérature que la vie devient histoire. Comme pour le thérapeute la mise en récit permettrait d'accéder à une identité narrative porteuse de sens.

Pour Monsieur T., le passé n'est pas mort, il reste brûlant et peu métabolisable. Le défaut de représentation possible de son histoire individuelle semble en miroir du défaut de représentation collective de la guerre d'Algérie.

Pour Monsieur T., le retour en Algérie (où il a un fils) est inenvisageable. En France le retour dans son appartement n'a pas été possible. Il vit actuellement dans un foyer pour personnes âgées, un lieu « neutre » et « entre deux » qui ressemble au foyer Sonacotra où il a travaillé. Il se lie peu aux autres résidents, a accepté (sous contrainte au début) de poursuivre des soins ambulatoires avec un étayage infirmier.

Cet étayage mis en place poursuit le travail de lien entrepris à l'hôpital et maintient l'existence d'un tiers auprès de Monsieur T.

Si ce tissage que nous faisons entre son histoire, la « grande histoire » en passant par la fiction reste sans doute étranger à Monsieur T., et n'est pas thérapeutique en soi, il permet au soignant de sortir de l'identification projective de la psychose, de la sidération par le trauma. La mise en récit de l'histoire contribue à la représentation de ce qui a été vécu, contribue à pouvoir s'ajuster « à la bonne distance » dans le lien thérapeutique.

Concernant la guerre d'Algérie, ce travail de mise en récit est toutefois plus complexe car l'Histoire reste non partagée, actuelle et violente. Contrairement à la seconde guerre mondiale qui est le sujet de nombre de récits, témoignages, œuvres littéraires. Concernant Monsieur T., c'est la lecture du roman l'Art de perdre qui débloque la narration, me permet de faire un pas de côté. Ali chez Alice Zeniter et Monsieur T. à l'hôpital psychiatrique ont une H/histoire en commun.

Nous allons maintenant retrouver des fragments de l'histoire d'une femme, bloquée dans sa nostalgie, ne s'étant jamais remise de la perte de son paradis. Ici, on se croirait dans un jeu de miroir jouant des époques traversées par une famille, jouant des idéologies des uns et des autres, les dressant les uns contre les autres. Une femme née dans la lignée d'un tyran sur une terre de rêve pour la servir, qui se trouve assignée, contre toute attente, à une place d'exploiteur la forçant à tout quitter pour ne trouver nulle part ailleurs une reconnaissance de son drame. Une femme qui à son tour transmet son malheur et aliène une de ses filles à cette maudite chaîne transgénérationnelle. C'est Aurélie KALIZ qui raconte et tente un chemin d'historicisation avec Mme X, qui pleure sa terre, et clame qu'elle est née ailleurs.

## **Ma terre / Née ailleurs - Aurélie KALISZ**

Mme me raconte des histoires, Madame me raconte la grande histoire

Moi j'aimerais mieux qu'elle me raconte la sienne...

En allant voir Mme X qu'on me décrit comme constamment en pleurs, j'avais ce sentiment qu'elle me racontait une histoire comme on raconte un conte fantastique avec mille visages, dont celui, fantasque s'il en est, de Robert le Riche dont le portrait trônait de maison en maison au travers les générations.

Planche projective... Planche d'arrimage narcissique... un portrait investi de la grande Histoire qui a trouvé place assez longtemps pour rentrer dans l'histoire, la petite, la sienne du moins.

Madame se passionne depuis longtemps pour la généalogie : elle a fait d'importantes recherches sur ses origines. Des origines dont je me dis qu'elles peuvent à la fois avoir ce pouvoir d'encre, d'enraciner et celui de prendre tant de place que le sujet semble s'y noyer, s'y confondre.

Madame me raconte une grande histoire, et je n'arrive pas à entendre la sienne. Pourtant, lors d'une rencontre, je crois saisir ce que la grande Histoire vient peut-être recouvrir.

Cette femme m'amènera à me questionner sur l'économie d'un sujet qui peut prendre la grande histoire et ses figures comme accroche narcissique; me questionner aussi sur l'utilisation de la grande histoire comme évitement de la rencontre dans le réel avec la faillite des figures d'identifications .

Je la rencontre au SSR dans les suites d'une chute.

Mme X se raconte avec pour chaque trait, un caractère d'exception : Elle a 95 ans : tout le monde est centenaire dans la famille. Elle est hospitalisée pour une prothèse de hanche mais c'est une femme d'un dynamisme de trentenaire qui a chuté après un bel après-midi à militer pour une association de quartier.

Sa santé, tout aussi exceptionnelle, elle la dépeint : « Chondrocalcinose, bronchopneumopathie chronique qui a entraîné une anosmie, arthrose, angiomatose, maladie génétique, hépatite virale, neuroalgodystrophie, os sables... » Elle ajoute avoir eu beaucoup de fractures toute sa vie et évoque une prédisposition familiale à la cyclothymie.

Elle m'explique être née en Afrique du Nord, en Algérie, et pleure beaucoup à cette évocation, poursuivant en racontant « l'expulsion » en 1957. « être virée de mon pays » « c'est pas ma faute si on travaillait aux chemins de fer on était pas capitalistes ». Elle parle beaucoup de « son pays » et de cette souffrance liée au départ.

J'apprends plus tard qu'elle a 3 enfants, 1 fils puis deux filles. Elle ajoute toutefois « La dernière est pas comme nous, elle est née en France. » Elle me dit que c'est celle qui devait offrir une ultime promesse de bonne santé grâce à une grossesse qui devait renouveler son sang et lui permettre une nouvelle jeunesse.

Cette dernière fille, c'est celle qu'elle appellera « la garce » qui la délaisserait.

Longtemps, à chaque rencontre, elle pleure l'arrachement vécu de sa terre. Au sortir du premier entretien je pense au sentiment océanique, je pense à cette terre idéale à laquelle elle semble s'agripper comme une naufragée, à la terre d'asile inhospitalière, à la place de ce pan d'Histoire dans son discours... A chaque évocation, des sanglots sur combien ils ont été jetés en France, rejetés d'un seul coup. Elle évoque une soudaineté, un choc, la perte de tout, une violence inouïe tant du rejet de l'Afrique que du rejet une fois en France où des voitures équipées de haut parleurs traversaient la ville en alarmant sur le danger des pieds noirs qui allaient tuer les français.

De quoi est elle faite ? Dans son discours, elle oscille:

Sa terre, son origine, son berceau c'est l'Afrique, l'Algérie.

Son arbre, ses ascendants, son patrimoine génétique, c'est Robert le Riche, c'est « le Loir et Cher depuis 1630 ! ».

De Robert le riche, elle en parlera souvent : Elle a dû faire beaucoup de recherches aux Archives où elle avait dû défendre son droit à l'accès à son ancêtre ! Robert le riche était un fermier général de Louis XIV qui exploitait les français : une transmission génétique politique qui ferait souffrir... « on dit que je suis communiste »..

On fait toute une histoire de Robert le Riche dans la famille : elle me dit que son portrait trônait dans la maison de son enfance et sa mère lui causait souvent et le saluait chaque soir d'un « bonne nuit tonton ! » (d'après les écarts de générations, il n'était certainement pas son tonton, peut-être même n'était-ce pas Robert...). Sa mère aurait reçu ce portrait par sa grand-mère.

C'est dans ce lien au portrait que j'interroge les figures parentales et la mère en particulier. C'est là que je comprends le refuge dans l'Histoire, le repère qu'elle offre.

Mme X passera rapidement sur ces figures parentales, elle ne peut pas faire autrement, elle les connaît peu en fait : elle décrit une mère d'une folie douce, fantasque, originale... En entretien, au fil de sa description, la femme du roman « en attendant bojangles » s'impose à moi, et cette image ne me quittera plus... Une femme dont Mme X me dit qu'elle partait de la maison inopinément, qu'elle pouvait partir habillée en princesse pour se rendre à des cérémonies prestigieuses sans y être invitée ... une femme qui bougeait tout le temps, portée

par le vent, une femme qui changeait de pays car l'air pouvait y être devenu « débilant » tout d'un coup. Elle me laisse entendre une femme mère volatile, qui échappe....

Sous couverture de la grande histoire se dessine alors l'objet de son inconsolation...

Je lui demande alors ce qu'elle pleure vraiment dans cette mère terre. Elle entend, elle pleure.

Quoiqu'elle ait pu construire de cette résonance d'un objet confondu, nous n'avons pas pu penser plus avant le lien à la mère ensemble. Mais les entretiens qui suivirent eurent toutefois pour seul objet le « rejeton » : la dernière fille, le lien à cette dernière fille, cette « garce » qui devait lui offrir une nouvelle jeunesse et qui était finalement assignée comme son « bâton de vieillesse », Un bâton de vieillesse bien insatisfaisant, une dernière fille « pas comme nous » mais chez qui trône... Robert le Riche !

Une fille, encore une, prise dans les colères de Mme X, sa mère... il est toujours curieux d'être saisi dans l'histoire d'une autre, elle-même assujettie aux traces de la grande Histoire. Croisant le chemin de cette femme, Jean-Marc TALPIN est invité dans une histoire passée semblant s'actualiser dans le concret immédiat. Ce n'est pas si bizarre pour un psy finalement. Mais l'affaire est moins simple lorsque le fantasme, la projection de cette autre, rejoint un pan de notre histoire personnelle notamment si ce n'est pas celui qui nous renforce. J-M TALPIN évoque cet écho troublant, passant par les mots d'une femme dont le mot « razè » écrit avec un Z par J-M TALPIN, n'est certainement ni une étourderie, ni un hasard

## **La sœur du résistant, le nazi et le psychologue - Jean-Marc TALPIN**

Je suis psychologue dans une unité de gérontopsychiatrie, la scène que je vais vous raconter se passe en 2001. Je vais dans la salle commune chercher Mr. Deschamps pour notre entretien hebdomadaire. Nous nous rencontrons depuis trois semaines, je m'approche de lui avec un sourire, il amorce le mouvement de s'avancer sur son fauteuil pour se lever quand un cri traverse la salle. Une femme vitupère : « N'y allez pas, c'est un nazi ! »

Mr Deschamps me regarde avec inquiétude, je suis sidéré. Je me ressaisis et me présente à cette dame que je ne connais pas car elle est arrivée dans l'unité depuis mon dernier jour de présence dans l'unité :

« Je suis Jean-Marc Talpin, le psychologue, si vous le souhaitez nous pourrions nous rencontrer dans la journée. »

« C'est un nazi, méfiez-vous. Vous avez vu, ils nous enferment ici. C'est un nazi, il est razé, il va vous tuer ! »

Je propose alors à Mr Deschamps de venir, lui rappelle que nous nous connaissons déjà, avons déjà eu l'occasion de parler ensemble. Il finit par se lever et venir, regardant Mme Desvilles avec une certaine inquiétude que je tente de calmer en lui disant que cette dame est arrivée depuis peu et que sans doute elle se fait beaucoup de soucis.

Je vais maintenant m'arrêter sur quelques points mobilisés par cette situation :

- on ne mesure pas toujours l'effet que fait notre habitus physique, notre esthétique personnelle sur les patients, ici les cheveux rasés.

- l'écho particulièrement violent de l'interpellation de cette dame pour moi. Certes il est très désagréable pour moi d'être traité de nazi. Mais, surtout, cela rentre en violente collusion avec mon histoire familiale : un de mes grands-pères a été fusillé par les Allemands car il était membre d'un réseau de résistance de sa région ; l'autre a disparu, sans qu'on n'en retrouve jamais trace, à la libération après avoir été jugé et déchu de la nationalité française pour commerce avec l'occupant.

- la clinique de Mme Desvilles : deux semaines après cette première « rencontre », elle accepta de venir en entretien tout en m'avertissant toujours bruyamment que je ne l'aurai pas comme ça, qu'elle avait bien compris qui j'étais, mais qu'elle n'avait pas le choix si elle voulait qu'on la libère. Afin d'éclairer plus avant cette clinique, voici quelques éléments de l'histoire de cette patiente : Mme Desvilles, née en 1919 (une enfant de la paix ?), a connu la seconde guerre mondiale et surtout, durant celle-ci, la mort de son frère de 7 ans son aîné (il avait 27 ans au début de la 2<sup>ème</sup> GM) qui avait rejoint les français de Londres et fut tué alors qu'il pilotait un avion pour l'armée au-dessus de la France. Mme Desvilles ne s'est jamais mariée, n'a, dit-elle, jamais connu d'homme, elle voue une admiration sans borne à ce frère mort avant d'avoir pu épouser sa fiancée, un frère profondément idéalisé ainsi qu'on peut le deviner.

Cette dame a été hospitalisée pour un épisode de confusion avec des traits de persécution vis-à-vis de ses voisins. Il s'avère que la confusion est en partie liée à des erreurs dans la prise de ses médicaments, ce qu'elle nie farouchement. La confusion régresse vite, la persécution moins.

Nous voyons ici une forme de collusion entre petite et grande histoire, pour elle et pour moi, au moins dans un premier temps traumatique. Pour elle, la grande histoire sert à décrypter, à interpréter la petite, comme le passé sert à décrypter, interpréter le présent dans une forte reviviscence traumatique, via l'actualisation qui ne permet pas, au moins dans un premier temps, la symbolisation : l'hôpital est une prison, nous (professionnels) sommes des allemands, je suis un nazi.

Cette scène conjugue en profondeur la perspective clinique et politique, pour elle comme pour moi, et me permet de me questionner à nouveau, en appui sur Asiles, d'I. Goffman, sur ce que nous faisons en internant des patients contre leur gré, même si c'est en toute légalité. Ceci vient aussi interroger le « faire pour le bien » d'un autrui qui n'en demande pas tant, voire qui demande qu'on lui foute la paix, parfois qu'on le laisse mourir...

La scène vient encore me rappeler une de mes motivations anciennes à travailler sur le vieillissement, avec des vieux, mon désir d'être du bon côté, celui du prendre soin, de l'écoute..., ce qui tisse l'arrière-fond de mon être psychologue... et pas seulement.

Fin de nos histoires qui témoignent de la mobilisation des histoires, la grande et les petites, dans un temps si particulier de la vie qui se termine. Les tissages d'histoires peuvent ainsi servir une historicisation générant un possible sentiment d'accomplissement ou n'être qu'un entrelacs d'histoires témoignant de butées historiques désorganisatrices. La question serait alors, peut-être, pour nous thérapeutes de genre divers, de savoir soutenir le travail d'élaboration historique mais aussi de savoir respecter les passages dans le corps et les comportements de ce qui a fait trauma et encore de savoir laisser dans l'oubli et le silence ce qui est inappropriable. Surtout, bien sûr, aller au rythme de celui qui compose inlassablement avec ces drames.