

ELOGE DU TEMPS¹

Anouk LEPAGE

Communications lors des séminaires des membres 2014-2015

« Dans le passé, il y avait beaucoup plus d'avenir que maintenant. »²

Introduction

Dans un hôpital psychiatrique, la question du temps est une question centrale. Et il n'est pas facile de l'appréhender. Il est clair d'abord que la durée du séjour est sujette à débat que ce soit au niveau de l'indication « thérapeutique » ou par le fait même des exigences administratives et aussi financières. En ces temps contemporains où les résultats doivent être rapidement visibles, en ces temps de crise où l'on ne gère plus que des crises et en ces temps où les prises en charge à long terme sont évitées. Comme le souligne Colette Soller³: « *L'ère capitaliste a converti le temps en valeur marchande* ». Elle rajoute que les impératifs du traitement court, présents depuis le début de la psychanalyse, ne firent que relayer les idéaux de Freud médecin ; idéaux à inclure dans les normes plus globales de la rentabilité, que l'on connaît bien.

Je partirai de ma pratique hospitalière pour vous faire part d'une façon de penser le temps de l'hospitalisation avec les éléments qui y amènent un patient ; l'hospitalisation pensée comme possible événement dans une trajectoire subjective, soutenue par le temps dans sa durée.

« *Pendant des siècles, le temps circulaire l'a emporté sur le temps linéaire. La victoire de la droite sur le cercle est un héritage indirect du christianisme primitif. De ce point de vue, l'une des différences entre judaïsme et christianisme, consiste en ce que pour le judaïsme, le Salut est encore à venir puisque le Messie est toujours attendu, tandis que pour le christianisme, le « centre de l'histoire » se situe dorénavant dans le passé, dans la mort et la résurrection du Christ* »⁴.

¹ Anouk Lepage, psychologue, analyste praticienne à Espace analytique de Belgique

² Geluck, Ph., Agenda du chat, 1999

³ Soller, C., « Le plus de temps », Hétérité 3, Revue de psychanalyse. Internationale des Forums du Champ lacanien « Le temps de la psychanalyse », Ecole de psychanalyse du Champ Lacanien, 2002, p. 111.

⁴ Klein, E., « Les tactiques de Chronos », Champs Sciences, Paris, Flammarion. 2009, p. 86.

Le temps n'est plus considéré comme une répétition sans fin du même mais il se constitue en une flèche du temps qui implique l'irréversibilité des choses.

« *Le principe de causalité (qui est moins l'effet produit par une cause qu'une méthode de rangement des événements) autorise de cette façon la répétition des phénomènes tout en interdisant celle du temps. Le temps linéaire fonce droit devant lui et chaque jour qu'il fait est un jour nouveau* »⁵

Avec Einstein, les durées deviennent relatives mais la causalité reste de mise : on modifie les intervalles de temps séparant deux événements mais on n'inverse jamais leur ordre dès lors qu'ils sont causalement liés. « Il faudrait pour cela dépasser la vitesse de la lumière, ce que la théorie de la relativité interdit »⁶. En tout cas jusqu'à aujourd'hui...

Prigogine⁷ amène une nouvelle façon de concevoir le temps avec sa conception d'irréversibilité et de flèche du temps introduisant la notion d'événement et de bifurcations.

Freud, lui, introduit sa conception révolutionnaire de l'inconscient et, avec lui, son caractère hors des lois du temps. Il met, au centre de son travail, le fait que des événements passés, réels ou non, puissent trouver une actualité psychique hors du temps. Cependant, « *Le fait que l'inconscient échappe à la flèche du temps n'implique nullement qu'il est hors du temps.* » Disons qu'« *Il baigne dans un temps sans devenir* »⁸.

Partons de l'idée que « *Le temps est ce qui permet qu'il y ait des durées. Il crée de la continuité dans l'ensemble des instants* ».⁹ Principe fondamental pour une possible construction subjective. Considérons dès lors qu'une hospitalisation est un temps dans la vie d'un patient.

Le temps de l'hospitalisation

La première appréhension de ce temps est celle du temps d'attente avant un rendez-vous avec le psychiatre qui aboutira à une hospitalisation. La seconde appréhension est celle de la durée de l'hospitalisation. Et elle se clôt avec le terme de l'hospitalisation qui ne doit pas pour autant être une fin en soi.

Le temps à l'hôpital est un temps d'une nature particulière dans la mesure où il est un temps de suspension qui peut être envisagé comme un entracte. J'avais déployé cette question au colloque d'Espace analytique de Belgique Psychanalyse et actes¹⁰.

⁵ Ibid., p. 91.

⁶ Ibid., pp. 118-119.

⁷ Prigogine, I., *Ainsi parlait...*, Cerimes, CanalU, 2001, www.canalu.tv/video/cerimes/ainsi_parle_ilya_prigogine.12870

⁸ Klein, *ibid.* p. 198

⁹ Klein M., *ibid.* p 21.

Je vais en reprendre quelques éléments.

L'hospitalisation peut être pensée comme un temps d'entracte. Entracte entendu comme dans la structure d'une pièce de théâtre, à savoir un temps qui sépare un acte du suivant, un intervalle entre deux parties.

Ce qui me paraît essentiel dans cet entracte, c'est bien « l'idée d'une interruption dans un déroulement qui insère un élément formant un sens autonome »¹¹.

Donc une ponctuation temporelle.

Et à ce titre, il me paraît fondamental de considérer l'entrée à l'hôpital comme une démarche active relevant d'un acte du patient qui s'insère dans un espace temps.

La demande d'hospitalisation ne vient pas toujours du patient. Et pourtant, il y a « acte » d'entrée.

Notons que, parfois, il faudra un temps d'appropriation de cette démarche, temps de la temporalité psychique du patient.

« Très souvent nous associons l'espace et le temps au motif que nous ne pouvons nous extraire ni de l'un ni de l'autre. Nous pouvons nous déplacer à notre guise à l'intérieur de l'espace, aller et venir dans n'importe quelle direction, alors que nous ne pouvons pas changer volontairement notre place dans le temps.

En clair, un aller et retour dans l'espace est toujours un aller sans retour dans le temps »¹². L'hospitalisation devient alors l'occasion d'une interruption, d'un temps d'arrêt qui peut faire événement dans la vie d'un patient.

Un espace et un temps où quelque chose devient possible.

C'est pourquoi, il s'agit de concevoir notre travail en hôpital comme des interventions pour qu'une hospitalisation ne soit pas un lieu et un temps figés.

A la condition de la parole du patient et d'une possible réhistorisation¹³ signifiante. Lacan, citant Reik, nous dit que « ce qui est attendu de la séance (...) c'est : la surprise »¹⁴. On pourrait l'extrapoler à un séjour hospitalier : qu'il y ait effet de surprise pour le sujet. C'est-à-dire permettre à un sujet d'élaborer sa solution, de réinterpréter son acte plutôt que d'être

¹⁰ Lepage A., « Entracte », Intervention au Colloque « Psychanalyse et actes », Espace analytique de Belgique, 2013.

¹¹ Le Petit Robert.

¹² Klein M., *ibid.*, pp. 108-109

¹³ Stevens, A., « La clinique psychanalytique dans une institution d'enfants », Feuilles du Courtil en ligne. www.courtil.be/feuilles/PDF/Stevens-f1.pdf

¹⁴ Lacan, J., « De la psychanalyse dans ses rapports à la réalité », *Les Autres Ecrits*, Paris, Seuil 2001, p. 353.

confronté au réel, le sien ou celui d'une solution préfabriquée qui convienne à tous ou à une majorité.

L'acte surprenant le sujet et lui permettant un franchissement reconnu dans un effet d'après-coup.

Cette notion d'acte peut être rapprochée de ce que Prigogine appelle « événement » à savoir quelque chose « qui peut se produire ou ne pas se produire »¹⁵.

Cet événement qui n'est jamais que de l'ordre du possible pourrait se produire et aurait vertu d'acte pour le sujet. Il ne se produit pas chaque fois. La plupart du temps pas tout de suite. Et pas pour tous. C'est là que nous choisissons de faire du temps notre allié. A ce titre, nous avons mis au point dans notre service deux procédures de travail spécifiques qui s'appuient sur le temps de façon différente : d'une part l'entretien d'accueil, d'autre part les hospitalisations programmées.

L'entretien d'accueil

Pour tout patient qui entre dans notre service, nous proposons ce que nous avons appelé un entretien d'accueil. Il s'agit de rencontrer le patient dès son arrivée dans le service – le jour même – avec trois membres de l'équipe soignante, à savoir une personne du nursing (qui sera en général le référent du patient), le psychiatre et un paramédical (psychologue ou assistante sociale).

Cet entretien est en réalité LE premier temps de l'hospitalisation et ce, même si il y a eu auparavant un entretien de pré-admission avec un médecin. Ce temps d'accueil est un outil de travail extrêmement important dans la prise en charge, par le cadre qu'il établit et par la temporalité qu'il induit.

C'est un temps présent de prise de contact, temps où, à l'instar du premier entretien en cabinet, beaucoup de choses se disent et font état de la situation.

C'est un temps passé, temps de synthèse subjective où le patient revient sur le parcours qui l'a mené à se faire hospitaliser. La mise en lumière de l'initium comme en parle Landman¹⁶ c'est-à-dire ces moments précis au cours de la vie où le patient a été déstabilisé.

C'est un temps du futur où l'on envisage ensemble une durée et un projet d'hospitalisation qui envisage moins l'idée prédéfinie de ce qu'il faudrait atteindre que l'idée d'une trajectoire possible.

¹⁵ Prigogine, I., *ibid.*

¹⁶ Landman, P., « Les entretiens »

Façon d'illustrer ce que « Heidegger nommait les trois ekstases du temps selon la formule de saint Augustin : un présent de l'avenir qu'il appelle l'attente, un présent du passé qu'il appelait la mémoire et un présent du présent qu'il appelle l'attention.

C'est l'expérience humaine du temps »,¹⁷ qui est ici concentré en ce premier temps de l'accueil.

Cet entretien fait référence dans le séjour et sert de point d'appui au travail entre le patient et l'équipe. C'est le temps 1 du travail avec le patient. Et ce qu'il s'agit de soutenir dans ce premier temps, c'est de faire de cet entretien un lieu qui prenne en compte l'idée d'événement expliquée précédemment.

Alain Badiou en parle « *Un événement c'est quelque chose qui fait apparaître une possibilité qui était invisible ou même impensable...Il est la création d'une possibilité...Mais il faut ensuite un travail pour que cette possibilité devienne réelle, c'est-à-dire s'inscrive, étape par étape, dans le monde* »¹⁸.

Dans le même sens, Jean-Noël Lavianne¹⁹ en parle à partir de son expérience institutionnelle au Wolvendael : la structure comme un lieu d'accueil et de mise au travail, ce qui la distingue du lieu d'accueil en tant que tel.

Face à notre société de consommation et de précipitation généralisée, nous recherchons des alternatives dans ce que Colette Soller appelle les thérapies de la compensation : avec ses temps pour souffler, la relaxation voire les thérapies d'inspiration Zen, avec le droit à l'oisiveté...

En cela, l'hôpital peut être un lieu pour souffler mais pas uniquement.

Et tout l'enjeu se situe dans ce « pas uniquement ».

En effet, la mise au travail peut être une exigence dans l'accueil. « La mise au travail n'est pas antagoniste ni conditionnelle à l'accueil mais dans le travail qui est le nôtre et aussi celui « des patients », ces deux termes s'impliquent mutuellement. Si l'on considère que cette mise au travail ne se réfère pas à des objectifs normatifs prédéfinis, mais trouve sa visée dans le fil de la singularité du sujet, qu'il s'agit dès lors d'accueillir dans son économie propre, travail et accueil n'ont pas à être opposés »²⁰.

Mais force est de constater que cette mise au travail ne se déclenche pas toujours lors du premier séjour hospitalier.

¹⁷ Klein M., *ibid.*, p. 190

¹⁸ Badiou, A., « Philosophie et événement » in Lavianne, *ibid.*, p. 3, 2014

¹⁹ Lavianne, J.N. « A propos de l'accueil : dispositifs et disposition », Actes « Site des communautés thérapeutiques », colloquetrybruxelles.jimdo.com/textes/jn-lavianne/

²⁰ Lavianne J.N., *ibid.*, p. 2.

C'est pourquoi, nous avons mis en place un autre procédé dans notre pratique institutionnelle qui est ce que l'on nomme *l'hospitalisation programmée ou encore l'hospitalisation relais*.

L'hospitalisation programmée ou relais

Nous utilisons cette fois le temps dans sa durée.

Il s'agit, à la fin d'une hospitalisation d'un patient, de proposer de programmer un retour dans l'institution en vue d'une réhospitalisation dans un temps défini entre le médecin et le patient, hospitalisation engageant les mêmes intervenants.

Puisqu'une hospitalisation de trois à quatre semaines en moyenne ne permet pas toujours d'aboutir à ce qui mobilise le patient de façon sérieuse, nous avons pensé que nous pourrions réitérer l'expérience d'une mise au travail avec lui en introduisant une temporalité qui ne referme pas les choses et qui maintient une tension.

Procédé qui introduit un dedans et un dehors, un ici et un ailleurs, un maintenant et un après. Temps et espace entremêlés une fois encore.

Peut-être pourrions-nous penser aussi ces hospitalisations répétées et programmées aussi dans leur connotation préliminaire. C'est-à-dire les penser comme des entretiens préliminaires étalés sur un temps distendu mais nécessaire au patient qui ne peut pas prêter à un travail soutenu pour différentes raisons.

Landman²¹ parle des entretiens préliminaires comme un temps d'évaluation (la question diagnostique se posant bien sûr mais pas de façon indispensable). L'évaluation porte plutôt sur « comment on entend une personne et dans quelle mesure elle s'entend elle-même ce qu'elle dit ». Mais Landman souligne « *Le patient va peut-être apercevoir qu'il existe peut-être pour lui une place autre que celle d'être cycliquement pris dans la dimension tragique de son existence* »²². La tragédie dont on connaît déjà l'issue mortelle. Et finalement peu intéressante face au désir. Ceci constitue la dimension éthique au sens de la « soif de liberté et de vérité » de notre travail.

Ces entretiens, comme les hospitalisations relais, pouvant s'étaler sur plusieurs mois parfois. Ils sont en général, comme le dit Landman, le temps d'avant le passage sur le divan mais moins que le passage sur le divan lui-même ; ils témoignent d'un franchissement qui, à mon sens, est à rapprocher de la notion d'acte ou d'événement que j'ai évoqués plus haut.

Cette répétition d'hospitalisations introduit également un rythme.

²¹ Landman, P., « Les entretiens préliminaires », Figures de la Psychanalyse « La structure et la névrose », Toulouse, Erès, 2005, p. 93.

²² Landman, P., ibidem., p. 98.

Le rythme venant du latin *rythmus*²³ au sens d'une : distribution d'une durée en une suite d'intervalles réguliers, rendue possible par le retour périodique d'un repère. Cela fait donc repère et répétition. On se réinscrit sur la flèche du temps. Ou plutôt, la flèche du temps est en quelque sorte présentifiée.

Par ailleurs, ce procédé appuie le transfert aussi. L'offre de travail ne coïncide pas toujours avec l'acceptation de cette offre. La temporalité du sujet ne permet pas la rencontre au moment où elle se produit.

Aussi la répétition de la rencontre rythmée par les hospitalisations successives a un effet non négligeable : le patient est investi et s'engage dans le processus qui l'engage lui, ses intervenants privilégiés et l'équipe soignante. Ce système a en général pour effet de déployer l'aspect transférentiel en souffrance et, si pas du transfert au sens analytique du terme, au moins du transfert sur l'institution ou à tout le moins, relation de confiance.

C'est ainsi aussi une forme de répétition d'une possible demande. Faire offre, encore et encore, jusque ce que demande advienne.

Comme le souligne Colette Soller : « *le temps est requis pour mettre un terme à la série associative infinie et pour produire l'effet d'après-coup d'où elle puisse s'ordonner en séquence finie* »²⁴.

Ces hospitalisations répétées sont à chaque fois des possibilités de rencontre; ce qui m'évoque la façon dont Oury²⁵ envisage l'institution : « une fabrique d'événements potentiels ». Une offre soutenue et régulière de l'institution pour qu'émerge un événement potentiel.

Et de préciser qu'il s'agit de mettre au centre de nos préoccupations ce qu'on peut appeler le service au patient. Dans le sens de mettre notre cadre et nos effectifs au service du sujet pour qu'il puisse poursuivre sa trajectoire.

Une trajectoire dans le temps dont la propre mesure n'est possible que par la continuité des instants juxtaposés.

C'est évidemment ces événements permettant un franchissement que nous visons et qui nous orientent dans l'accompagnement d'un patient. Un franchissement qui marque un avant et un après. Ces hospitalisations programmées sont aussi une façon de réintroduire « le cours du temps comme une continuité du monde pendant que la flèche du temps y produit des histoires et des nouveautés ineffaçables »²⁶.

²³ Le Petit Robert

²⁴ Soller, C., *ibid.*, p. 122.

²⁵ Oury, J., « Préalables à toute clinique des psychoses », Toulouse, Erès, 2012, p. 72.

²⁶ Klein, M., *ibid.*, p. 43.

Un déploiement qui ne peut se faire que grâce à une persistance et une persévérance qui s'étalent dans la longueur du temps et qui s'appuient sur le transfert.

Ce type de dispositif n'est pas sans poser des questions :

Comment mesurer le temps nécessaire à chacun en particulier pour poursuivre sa trajectoire ?
Et comment alors discerner la fin avec la crainte pour certains de l'impossible séparation, si on soutient l'idée de trajectoire ?

Avec la lancée de la flèche du temps qui comme le souligne Prigogine dans une interview de la série « *Ainsi parlait...Ilya Prigogine* »²⁷ : « *Notre univers est loin de l'équilibre* » (et nos patients aussi). *Et loin de l'équilibre (c'est-à-dire à partir du chaos fût-il subjectif), de nouvelles structures peuvent naître : il se produit des bifurcations qui sont des situations où la trajectoire du système se dédouble en plusieurs branches. Une de ces branches va être choisie par le système sans qu'on puisse dire quelle branche sera choisie. En cela, on est du côté de la construction, on est du côté d'un monde constructif car apparaissent de nouvelles organisations qui n'existeraient pas sans la flèche du temps. De cette façon, l'action de chacun permet donc de petites bifurcations qui peuvent orienter l'évolution* »²⁸.

Pour conclure

Ceci nous conforte dans l'idée que le temps est assurément un allié indispensable.

On peut avancer qu'associé à quelque(s) technique(s), le temps ouvre le champ des possibles pour chaque sujet que l'on rencontre, pour chaque acte posé, qu'il appartienne au patient ou à celui qui l'accompagne, pour qu'advienne un événement qui puisse s'inscrire rétroactivement dans une histoire et produire un changement.

Gageons quand même que pour certains, finalement, avec le temps, s'épuise la demande. Comme le dit Lacan, il faut du temps « Pour se faire à être ». Ou encore comme le rappelle Colette Soller : « *Arriver, aboutir, à force de temps à ce que le patient consente, supporte de s'habituer à l'inévitable - autre nom de l'impossible, qu'il n'y a d'être que sans Autre* »²⁹.

Terminons avec cette phrase de Klein qui me laisse à penser: « *Le petit moteur du temps ce serait nous* »³⁰.

²⁷ Prigogine, I « Ainsi parlait... », Cerimes. Canal U. 2001. Ibid

²⁸ Prigogine, I., ibid.

²⁹ Soller, C., ibid., p. 111.

³⁰ Klein M., ibid., p. 124