Article original

Le cadre d'intervention clinique du psychologue au sein d'une unité embarquée de la Marine nationale

C. FERRATY

Direction du Personnel Militaire de la Marine, Service de Psychologie de la Marine, Tours

Auteur correspondant : christelle.ferraty@wanadoo.fr

Open access DOI
10.17184/eac.8983

Reçu
le 1er décembre 2022

Accepté
le 16 octobre 2023

Publié
le 5 décembre 2024

Conflit d'intérêt
Les auteurs ne déclarent pas de conflit d'intérêt.

Résumé :
Les psychologues du service de psychologie de la marine sont ponctuellement embarqués sur des bâtiments de la Marine nationale lors de déploiements opérationnels.
Cet environnement particulier vient remettre en question leur pratique clinique et interroger leur positionnement éthique dans la relation de soin. Ils doivent en effet prendre en considération les éléments extérieurs venant remanier le cadre d'intervention dont la singularité a des conséquences sur leurs propres mouvements psychiques internes.

Mots-clés : Contenance. Éthique. « Extimité ». Marine nationale française. Psychologue. Médecine d'armée.

Abstract:
PSYCHOLOGIST'S CLINICAL INTERVENTION FRAMEWORK WITHIN A FRENCH NAVY EMBARKED UNIT
Psychologists from the navy's psychology department may be deployed on French Navy ships during operations.
This unusual working environment often questions their clinical practices and their ethical positions in the carer-patient relationship. They must indeed take into consideration all the external elements that could impact the framework of their intervention whose singularity could have consequences on their own internal psychic movements.

Keywords: Container. Ethics. ''Extimité''. French Navy. Psychology. Military medicine.

Introduction

L'environnement embarqué est un cadre d'intervention spécifique pour le psychologue du service de psychologie de la marine, qui peut participer pendant plusieurs semaines à un déploiement en mer d'un bâtiment de la Marine nationale. Ce contexte vient remettre en jeu le cadre habituel de la relation de soin et exige de lui un positionnement éthique rigoureux.

1 Un cadre d'intervention inhabituel pour le psychologue

Les psychologues de la Marine nationale sont amenés à embarquer dans un but de soutien des équipages partis pour des missions de longue durée, lorsque le contexte opérationnel est pourvoyeur de fortes contraintes psychiques. Et ce, à la demande du commandement militaire ou du médecin des forces.

Le psychologue qui se déplace dans une autre structure que son lieu de travail doit penser son champ d'action et se montrer attentif à son cadre d'intervention, ce « toujours là (qui) ne se perçoit que quand il ne l'est plus » (1). En effet, ce cadre, qui a été défini par Bleger dans la cure psychanalytique mais qui s'étend, comme l'énonce Poussin, à la pratique plus générale de tout entretien à visée de soin, « n'est pas constant et doit s'adapter à la fluidité de la clinique, au risque de n'être qu'un carcan » (2).

Le cadre externe d'exercice que représente un bâtiment de la Marine nationale à la mer est un espace d'intervention inhabituel. Le psychologue pratique en-dehors des murs familiers de son bureau de consultation : il va à la rencontre des marins sur leur lieu de travail, qui devient, pour un temps défini, leur lieu commun de vie. Ce cadre imprévu se renouvelle à chaque mission et demande aux psychologues des capacités d'adaptation constantes.

Cet environnement embarqué peut être assimilé à ce que Roussillon nomme un « espace interstitiel ». L'interstice est envisagé comme une entité tournée vers l'extérieur sur l'une de ses faces, et vers le monde intérieur sur l'autre. Il s'agit d'un espace intermédiaire, de transition, qui peut désigner dans une institution les lieux communs à tous, les lieux de passage (couloirs, cafétéria, seuils de porte) ou de rencontre, ainsi que des temps qui s'insinuent entre deux activités institutionnelles définies et structurées. Ces interstices sont particulièrement propices aux échanges informels. Ils permettent, selon Roussillon, une « remise à niveau » psychique et une régulation des tensions internes dans le groupe. Il peut arriver que ces lieux se situent à l'extérieur des murs de l'institution. Et, si Roussillon compare ces interstices au « sas d'un sous-marin », un bâtiment à la mer peut être considéré par extension comme un espace interstitiel dans son ensemble (3). En effet, chaque endroit appartenant au bord peut à un instant donné être le lieu et l'occasion d'un temps de repos, de détente, où l'on croise le psychologue qui lui aussi fait partie, à ce moment-là, de l'équipage. Celui-ci doit se montrer disponible pour des échanges non convenus à l'avance qui, malgré tout, revêtent un caractère moins anodin qu'il n'y peut paraître au premier abord, et au cours desquels sont mis en œuvre des enjeux inconscients au niveau du collectif.

Published in : Sous la direction du Service de santé des armées (dir.), *Médecine et Armées Vol.50 No.4 : Dossier Ethique*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005540, doi : 10.17184/eac.9782813005540

2 L'impact du cadre sur la relation de soin

À bord d'un bâtiment de la Marine nationale, le psychologue doit se passer du confort de son bureau habituel, bien que lui soit dédié, dans un but de préservation de la confidentialité des entretiens, un espace spécifique pour consulter. Il doit faire preuve d'adaptabilité et prendre de la distance avec la technique qui est habituellement la sienne. Son approche doit s'appuyer sur des repères dont les fondements relèvent de son éthique personnelle.

Si le cadre délimite en premier lieu un espace géographique, il représente aussi un contenant caractérisé par un ensemble de règles fixes, d'invariants, à l'intérieur duquel va pouvoir s'instaurer la relation de soin (1,4). Poussin l'énonce ainsi : « le cadre n'est pas un ornement esthétique : il correspond à une nécessité pratique et constitue la toile de fond sur laquelle les entretiens peuvent prendre sens » (4).

Tout d'abord, le cadre est porteur des éléments physiques qui conditionnent l'entretien : lieu, horaire, durée, emplacements respectifs des protagonistes. Ces éléments, lorsqu'ils sont permanents, favorisent, par leur intériorisation, la concentration du consultant sur sa vie intérieure. Il est préférable que les conditions matérielles visent le calme et la neutralité, car les perturbations extérieures peuvent venir détourner les intéressés de leurs tâches respectives (1). Ces conditions sont parfois difficilement préservées sur un navire, en raison du rythme et des conditions de travail de l'équipage.

La question de la demande de soin interroge aussi dans un environnement où la promiscuité rend la rencontre facile et peut faire émerger une demande factice, superficielle, qui n'émane pas d'un désir profond, car le psychologue vient en quelque sorte au-devant du sujet. Cet état de fait contrevient aux règles de la pratique de l'entretien psychologique héritées de la technique psychanalytique, constituées par l'abstinence et le non-agir, qui paraissent indispensables pour mobiliser les ressources internes du consultant. L'abstinence est une notion qui renvoie au refus des satisfactions premières afin que soient maintenus les besoins et les désirs. Elle est considérée comme une frustration nécessaire qui doit engendrer un coût psychique pour le sujet (1).

Le psychologue doit se prémunir de son envie de trop agir et se protéger contre l'abus de pouvoir dont, livré à son propre narcissisme, il pourrait être tenté de faire usage. Racker souligne que « bien que nous le sachions, il semble qu'il nous soit difficile de nous libérer de l'« éducateur » qui est en nous, avec toutes ses motivations névrotiques et les idéaux correspondants » (5).

> *« Le narcissisme de l'analyste semble favoriser l'apparition d'une source particulièrement féconde en erreurs ; parmi celles-ci le développement d'une sorte de contre-transfert narcissique qui induit la personne en analyse à mettre en avant des choses qui flattent l'analyste, et d'un autre côté à supprimer remarques et associations de nature déplaisante en relation avec celui-ci. » (Ferenczi et Rank, cités par Orr)*

Plus tardivement, Fenichel le formule ainsi : « l'expérience montre que les tensions libidinales de l'analyste sont beaucoup moins dangereuses que ses besoins narcissiques et ses luttes contre ses angoisses » (6).

Published in : Sous la direction du Service de santé des armées (dir.), *Médecine et Armées Vol.50 No.4 : Dossier Ethique*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005540, doi : 10.17184/eac.9782813005540

L'attitude du clinicien, selon ce référentiel psychanalytique, est ici essentielle : sa pratique réclame un examen indispensable de son propre cadre interne et des enjeux de ses relations contre-transférentielles. Comme « il n'existe pas de méthode de compréhension de l'autre qui ne passe par le filtre de sa propre subjectivité », la situation d'entretien se caractérise par sa dimension intersubjective, c'est-à-dire par la rencontre de deux subjectivités qui résonnent l'une en l'autre (4). Par l'observation de ses propres sentiments et motivations dans cette relation singulière, le psychologue procède à une introspection rigoureuse qui lui permet de discerner ses enjeux personnels de ceux de son interlocuteur, et l'incite à déjouer les pièges de son propre narcissisme.

Cette prise de recul s'avère plus complexe lorsque le psychologue se situe en-dehors de son environnement habituel de travail et rentre dans l'univers familier de son consultant : la sollicitation affective est nécessairement plus intense que dans son bureau, et les mouvements contre-transférentiels plus importants (1). Ils doivent faire l'objet d'une vigilance plus forte puisqu'ils sont susceptibles d'interférer à son insu dans la relation de soin. Dans ce contexte, le maintien du cadre lui permet « d'observer de manière critique et attentive les interactions dans lesquelles il est pris » (4).

3 Le positionnement éthique du psychologue dans sa pratique clinique à bord

Le contour des interventions du psychologue à bord doit être déterminé avec rigueur, car leurs effets ne se manifesteront potentiellement que dans l'après-coup, probablement une fois qu'il aura quitté le bâtiment, à la fin de la période fixée de sa mission.

3.1 Quelle place et quelle fonction pour le psychologue ?

3.1.1 L'exercice interstitiel

Tout d'abord, l'exercice qui est celui de l'interstice est un exercice délicat.
De nombreux psychologues considèrent que l'interstice n'en est pas le lieu, car il leur apparaît difficile de garder leur neutralité dans les espaces interstitiels, sous peine que cette position soit interprétée comme une attitude de retrait défensif.

D'autre part, le psychologue peut ressentir un épuisement psychique s'il est sollicité constamment de façon formelle ou informelle, dans un contexte où il doit maintenir en permanence sa posture neutre, et qu'il n'a l'opportunité à aucun moment de s'octroyer un moment de relâche. De fait, le temps d'analyse et de prise de recul nécessaire pour réfléchir à sa pratique peut être empêché. Lorsque plusieurs psychologues sont embarqués au cours du même déploiement, ce phénomène est atténué car le partage des émotions est favorisé et un échange en temps réel autour du cadre d'intervention est rendu possible.

3.1.2 Une place d'« extime »

De même que pour le psychiatre militaire, il existe une place singulière pour le psychologue de la Marine en mission : il occupe une place d'« extime » au sein de l'équipage. Mis temporairement pour emploi à bord pour une durée de deux à trois semaines, il a la possibilité, tout en étant partie prenante de la mission, de se distancier

Published in : Sous la direction du Service de santé des armées (dir.), *Médecine et Armées Vol.50 No.4 : Dossier Ethique*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005540, doi : 10.17184/eac.9782813005540

des débordements imaginaires qui touchent le groupe (7). Identique tout en étant différent, il est à part, un peu « autre » ; par ce positionnement, il est celui à qui le marin peut oser s'adresser, voire confier son intimité.

Le terme « extimité » est une invention de Jacques Lacan. Il s'agit d'une formulation paradoxale, construite à partir du terme « intimité ». L'« extime », selon lui, est ce qui est le plus proche, le plus intérieur, tout en étant extérieur. Ce n'est pas le contraire de l'intime, c'est précisément l'intime, voire même le plus intime, mais qui se trouve malgré tout à l'extérieur, tel un corps étranger (8).

3.1.3 Une fonction de contenance

Le soin comme travail de contenance et de transformation ne concerne pas que la psychanalyse, mais toutes les pratiques cliniques. Ce qui soigne, c'est la capacité à contenir les émotions, les pensées qu'un Moi trop fragile va venir livrer à une personne qui peut les héberger (9). Kaës préfère distinguer la fonction « contenante » qui est une fonction de réceptacle et de maintien de ce qui est déposé, et la fonction de « conteneur » qui est une fonction de transformation (10,11).

Dans son ouvrage *Les contenants de pensée*, Anzieu aborde la dépression sous l'angle du manque de contenant. Selon lui, elle constituerait « un état où un désir est vécu comme irréalisable », et opèrerait en trois temps : perte de l'objet ; perte du contenant fourni par cet objet ; perte du désir soutenu par le contenant (12). Il cite Grinberg, lequel donne une description détaillée des effets de la perte du contenant : fragmentation des contenus psychiques ; recherche des contenants artificiels ; confusion du dedans et de l'espace du dehors ; utilisation de l'identification adhésive au lieu de l'identification projective ; dépendance/collage à l'objet (13).

Le psychologue, quel que soit son cadre d'exercice, y compris lorsqu'il est hors normes, endosse dans la relation intersubjective cette fonction contenante qui constitue, pour son interlocuteur, un rempart contre l'effondrement dépressif.

3.1.4 Le secret partagé

Si la situation l'exige, en particulier dans le cas d'interventions après évènement grave ou lorsque l'aptitude médicale à l'emploi du marin est remise en question, le psychologue peut être conduit à transmettre au médecin des forces certaines des informations recueillies au cours de ses entretiens cliniques.

Cet échange d'informations se fait dans le respect des règles déontologiques relatives au secret partagé entre médecins et psychologues : il a lieu avec le consentement de l'intéressé et se limite aux éléments strictement nécessaires à la compréhension par le médecin des enjeux concernant la santé mentale du sujet.

3.2 Quels contours pour les actions cliniques du psychologue à bord ?

Les actions du psychologue en mission sur une unité embarquée peuvent prendre plusieurs formes, dans le respect des principes déontologiques et éthiques précédemment cités.

Dans un premier temps, le psychologue peut investir une fonction de conseil et de guidance auprès du commandement, grâce à la position d'« extime » qu'il occupe,

Published in : Sous la direction du Service de santé des armées (dir.), *Médecine et Armées Vol.50 No.4 : Dossier Ethique*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005540, doi : 10.17184/eac.9782813005540

« d'invité qui saura, à l'occasion, aider en disant un certain nombre de choses, même très difficiles, mais qui aura toujours soin de ne pas blesser, de ne pas faire la morale ni de dicter à ceux qui le reçoivent une conduite à tenir » (7).

D'un point de vue clinique, le psychologue peut être amené à participer, en lien avec le service médical du bord, à des cellules d'intervention psychothérapeutique précoce après un évènement grave, dans un but de dépistage d'un état de stress aigu et de prévention du stress post-traumatique. Il peut également dispenser des séances d'information et de sensibilisation concernant le trouble de stress post-traumatique au profit de l'équipage. Il peut représenter un appui pour le médecin des forces dans le domaine de l'évaluation psychologique, de la détection et de la prise en charge des troubles psychiques ou des situations de souffrance au travail.

Il peut proposer des consultations cliniques individuelles, dans la mesure où elles peuvent constituer une aide, un accompagnement, un soutien ponctuel, lesquels peuvent procurer, grâce à une écoute bienveillante, un étayage réassurant et contenant. Le temps d'échange génère alors un apaisement en favorisant chez le sujet une mobilisation de ses propres ressources internes.

Il ne peut s'agir d'une démarche psychothérapeutique à proprement parler, car la temporalité ne s'y prête pas. La mobilisation intempestive des mécanismes de défense psychiques du sujet pourrait faire émerger une symptomatologie anxieuse ou dépressive, sans pouvoir apporter la garantie d'un suivi dans la durée jusqu'à la fin de la mission et au-delà.

En revanche, les méthodes à médiation corporelle, telles que l'hypnose centrée sur le corps ou la méditation pleine conscience, peuvent constituer des approches intéressantes. Ainsi, la *mindfulness*, dont la pratique est préconisée par l'Institut de recherche biomédicale des armées (IRBA), est en phase d'expérimentation à bord d'unités embarquées de la Marine nationale. Dispensée par des psychologues de la Marine disposant d'une formation universitaire et d'une solide expérience dans le domaine, elle a pour objectif une atténuation des répercussions somatiques des tensions internes existantes, en évitant le risque de décompensation lié à un débordement émotionnel.

Si le psychologue est toujours présent à bord dans les jours qui précèdent le retour de mission, il peut dispenser des séances d'information et de sensibilisation sur les remaniements psychologiques susceptibles d'être engagés au niveau de la dynamique familiale pendant les périodes d'absence, afin que les marins puissent mieux appréhender le retour de mer et leur réintégration auprès de leurs proches.

Conclusion

La pratique clinique du psychologue en mission sur un bâtiment de la Marine nationale est un exercice d'équilibriste qui exige un questionnement éthique et un repositionnement constants dans le but de préserver un cadre à la relation de soin. Sans précipitation ni interventionnisme inadaptés, le psychologue doit veiller à ne pas se laisser contaminer par l'imaginaire collectif et les émotions afférentes, ni surinvestir un environnement complexe sans prise de recul suffisante, ce qui pourrait l'inciter à agir à mauvais escient.

Published in : Sous la direction du Service de santé des armées (dir.), *Médecine et Armées Vol.50 No.4 : Dossier Ethique*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005540, doi : 10.17184/eac.9782813005540

Remerciements aux linguistes relecteurs : Hector Chatot et Titouan Lannuzel.

Références bibliographiques

1. Bleger J. Psychanalyse du cadre psychanalytique. Dans : Anzieu D, Kaës R. Crise, rupture et dépassement. Paris (FR) : Dunod, 1979. p. 255-74.

2. Racamier PC. L'esprit des soins : Le Cadre. Paris (FR) : Les éditions du collège ; 2001. p. 26.

3. Roussillon R. Espaces et pratiques institutionnelles. Le débarras et l'interstice. Dans : Kaës R. L'Institution et les institutions. Paris (FR) : Dunod ; 1987. p. 157-78.

4. Poussin G. La pratique de l'entretien clinique. Paris (FR) : Dunod ; 1994.

5. Racker H. A contribution to the problem of counter-transference. Int. J. PsychoAnal. 1953 ;34 :313-24.

6. Ferenczi S. The Development of Psychoanalysis. New York (USA) : Nervous & Mental Disease Publishing Co. ; 1925.

7. Briole G, Lebigot F, Lafont B. Psychiatrie militaire en situation opérationnelle. Paris (FR) : ADDIM ; 1998

8. Miller JA. L'Autre dans l'Autre. La Cause du Désir. 2017 ;2(96) :101-11.

9. Ciccone A. Contenance, enveloppe psychique et parentalité interne soignante. Journal de la psychanalyse de l'enfant. 2012 ;2(2) :397-433.

10. Kaës R. Analyse intertransférentielle, fonction alpha et groupe conteneur. L'Évolution psychiatrique.1976 ;41(2) :239-47.

11. Kaës R. Introduction à l'analyse transitionnelle. Dans : Kaës R, Missenard A, Kaspi R, Anzieu D, Guillaumin J, Bleger J *et al.* Crise, Rupture et Dépassement. Paris (FR) : Dunod ; 1979. p. 1-81.

12. Anzieu D, Haag G, Tisseron S, Lavallée G, Boubli M, Lassègue J. Les contenants de pensée. Paris (FR) : Dunod ; 1993.

13. Grinberg L. Culpabilité et dépression. Paris (FR) : Belles Lettres ; 1969.

Published in : Sous la direction du Service de santé des armées (dir.), *Médecine et Armées Vol.50 No.4 : Dossier Ethique*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005540, doi : 10.17184/eac.9782813005540