

Mobilité : l'accordage comme enjeu clinique

Cécile Hanon¹
Julien Fousson²

¹ Psychiatre, Centre ressource régional de psychiatrie du sujet âgé, Hôpitaux universitaires Paris-Ouest, AP-HP, 4 parvis Coërentin-Celton, 92130 Issy-les-Moulineaux, France

² Psychiatre, praticien hospitalier, Centre hospitalier de Plaisir, 30 rue Marc-Laurent, 78370 Plaisir, France



© Cécile Hanon



© Julien Fousson.

Correspondance : C. Hanon
<cecile.hanon@aphp.fr>

Équipes mobiles : quels accordages ? C'est sous ce titre que s'est tenu à Marseille, en juin dernier, le 6^e congrès de l'Association des équipes mobiles en psychiatrie. L'enthousiasme, la créativité et le plaisir de la réflexion clinique étaient au rendez-vous, confirmant le dynamisme de ce mouvement – dont nous avons déjà eu l'occasion de rendre compte il y a 3 ans dans *L'Information psychiatrique* [1].

Mais qu'est-ce que l'accordage ? Un néologisme, ou pour certains un néo-sémantisme, qui vient enrichir le vocabulaire psychiatrique. L'histoire de la médecine en est truffée : idiotisme de Pinel, monomanies d'Esquirol, pragmatisme, anhédonie, perlaboration et dérélliction, syllogomanie du Diogène, et plus proche de nous, réhabilitation, compliance et *empowerment*.

L'accordage, c'est quoi ? Pour les guitaristes, c'est l'opération qui consiste à accorder son instrument, elle implique une action comme le suffixe « age » l'indique, et se distingue de l'accord harmonique que l'on entend lorsque plusieurs cordes résonnent. Passer de l'accord à l'accordage, c'est donc remonter du résultat à l'action, c'est mettre l'accent sur une dynamique plutôt que sur un état. On retrouve cette même idée dans le *holding* winnicottien ou lorsque les thérapeutes familiaux insistent sur l'importance du *joining*.

Dans le champ de la psychologie développementale, Daniel Stern introduit la notion d'« accordage affectif » pour désigner le processus dynamique par lequel la mère se synchronise à son enfant afin de constituer avec lui un espace intersubjectif [2]. Dans cette perspective, l'accordage affectif consiste à « imiter » quelqu'un d'autre pour lui faire sentir qu'il est en accord avec nous, tout en introduisant un décalage dans la réflexion.

Cette idée que la rencontre intersubjective se structure de façon rythmique, par un ajustement incessant à l'autre, au fil des interactions, apparaît particulièrement pertinente pour décrire la relation clinique telle qu'elle s'expérimente dans le cadre des pratiques mobiles en psychiatrie.

En effet, les interventions amènent le soignant loin de son cadre spatial (les locaux, le bureau, sa chaise et celle du patient) et de ses repères temporels (le rythme des consultations ou du service, les phases du processus thérapeutique). La rencontre se joue dans la mise en présence des corps, dans l'ajustement des paroles et des gestes au contexte (le domicile, la rue, le café), puis dans la recherche d'un rythme partagé qui permettra de déterminer les conditions d'une prochaine rencontre.

Plus encore, la notion d'accordage se révèle précieuse pour les équipes mobiles en ce qu'elle met l'accent sur l'implication du professionnel dans la relation au patient : là où l'idée d'alliance thérapeutique insiste sur la mobilisation du malade en vue d'adhérer aux soins, celle de l'accordage souligne que c'est au soignant d'« aller vers » le patient, de se mettre à son rythme, de rencontrer la personne « là où elle en est ».

S'accorder à l'autre, c'est demander son accord pour entrer dans sa vie, attendre d'être invité sur son territoire, partager sa vision du monde sans totalement y être absorbé.

En effet, l'accordage n'est pas la fusion, chacun garde sa singularité et reste à sa place, « je me situe au même niveau que mon interlocuteur tout en conservant mon identité et ma raison d'être-là : thérapeute ».

C'est qu'il existe deux attitudes fondamentales en psychiatrie dans la relation au patient. Lantéri-Laura le relève lorsqu'il oppose Falret à Leuret, à l'occasion du passage du paradigme de l'aliénation mentale à celui des maladies mentales. Alors que le premier « ménage un temps d'examen avant d'entreprendre une thérapeutique », le second « dès les premiers mots, entre personnellement dans une relation à visée thérapeutique » [3]. Le souci diagnostic introduit une distance, une dissymétrie dans la relation soignant-soigné ; l'implication thérapeutique au contraire nécessite que d'emblée le soignant s'engage.

L'accordage est le premier temps de toute démarche psychothérapeutique.

Ce dossier thématique sur les équipes mobiles dresse un panorama des différentes équipes, modalités et approches actuellement en mouvement en France : leurs histoires et origines, leurs apports institutionnels et sociétaux, leurs articulations avec la psychiatrie de secteur, leurs fonctionnements pluridisciplinaires. . .

Le champ étant vaste et les auteurs prolixes. . . nous vous proposerons un second dossier, dans un très prochain numéro de *L'Information Psychiatrique*, qui donnera la parole aux expériences internationales, à la recherche, à la phénoménologie et à d'autres formes d'accordages.

Bonne mobilité, bonne lecture.

Liens d'intérêts les auteurs déclarent ne pas avoir de lien d'intérêt en rapport avec cet article.

Références

1. Pastour N, Fousson J. Mobilité ! *L'information psychiatrique* 2016 ; 92 : 355-6.
2. Stern D. *Le monde interpersonnel du nourrisson*. Paris : Presses Universitaires de France, 1989.
3. Lantéri-Laura G. *Essai sur les paradigmes de la psychiatrie moderne*. Paris : Editions du Temps, 1998. p. 119.