

# Déambulations, tribulations et trémulations

De l'écriture de la thèse à l'écriture de soi

---

**Dr Anna-Corinne BISSOUMA<sup>1</sup>**

Institut National de Santé Publique-Côte d'Ivoire

Entre ici et ailleurs, entre pratiques et disciplines, entre patients, chirurgien et psychiste, l'écriture de la thèse fut l'effet de rencontres : la plus belle, celle de rencontrer soi à travers l'écriture scientifique. D'une position à l'autre, d'un savoir de psychiatre à celui de la psychanalyse, entre bouleversement intérieur et questionnement, l'écriture s'est révélée comme construction d'une identité nouvelle pour l'auteure. Des mutations nécessaires qui se sont opérées pour que s'achève le travail à la relecture de ses relations à sa directrice de thèse ; l'auteure revient ici sur son expérience de la thèse qui l'a ouverte à la poésie.

**Mots-clés :** *thèse, psychanalyse, écriture, mutation, soi.*

## **Wanderings, Tribulations and Tremulations**

### **From Writing the Thesis to Writing Oneself**

Between here and elsewhere, between practices and disciplines, between patients, surgeon and psychist, the writing of the thesis was the effect of meetings: the most beautiful, that of meeting yourself through scientific writing. From one position to the other, from the knowledge of a psychiatrist to that of psychoanalysis, between inner upheaval and questioning, writing has proved to be the construction of a new identity for the author. The necessary changes that have taken place for the work to be reread of his relationships to his thesis supervisor to be completed; the author returns here to his experience of the thesis which opened him to poetry.

**Keywords:** *Thesis, Psychoanalysis, Writing, Mutation, Self.*

## **Introduction**

*« Un jour, une rencontre, une aventure, des rencontres, des visages qui changent mon regard [...] et me voici en chirurgie pédiatrique, univers d'enfants souffrant de diverses pathologies chirurgicales, aux prises avec diverses formes de violences »  
(Bissouma, 2015 : 18).*

Je commence ce travail de pédopsychiatrie de liaison en chirurgie pédiatrique dans un double contexte : *celui de la crise post-électorale ivoirienne de 2010-2011 et de mon inscription en thèse* sous la direction de Mme F., professeur émérite de psychologie. Psychiatre formée à l'École de psychiatrie d'Abidjan, j'ai fait ma spécialisation en pédopsychiatrie à l'Université Paris 5, puis un Master Recherche en psychologie à l'Université Paris 13 – formation au cours de laquelle j'ai rencontré Mme F. Après quelques mois de tergiversation et un changement de sujet (initialement je voulais travailler la question de l'attachement mais le travail que j'amorçais en chirurgie pédiatrique se révélait plus prometteur en termes de terrain de recherche), elle accepte d'encadrer mon travail. Elle est

---

<sup>1</sup> Chargée de recherche en psychiatrie de l'enfant. Docteur en psychologie et psychanalyse de l'Université Sorbonne-Paris-Cité (Université Paris 13).

psychologue et psychanalyste. Je suis médecin psychiatre. Pour arriver à collaborer, chacune de nous a dû faire un pas vers l'autre pour que s'écrive un texte qui prenne sens.

Travailler en chirurgie pédiatrique, à la recherche d'une position professionnelle, a été source de nombreux questionnements qui ont accompagné mon cheminement doctoral. Mon activité en chirurgie pédiatrique m'amenait à parler avec des enfants inhibés et souvent prostrés, figés dans un corps douloureux, opérés, traumatisés, mais aussi à user du dessin (dessin libre, dessin du bonhomme, représentation de soi) pour laisser parler un langage qui n'avait pas de voix ; pour, au travers de la lecture analytique du dessin, donner à voir ce qui se cachait sous la tache, sur la page et sous la plage de couleurs, derrière le graphisme qui se faisait traits et donnait forme picturale à un corps difforme et déformé par une fracture-effraction.

Soutenue le 14 octobre 2015, ma thèse de Psychologie et Psychanalyse intitulée *Représentation de soi et visagéification dans les traumatismes orthopédiques de l'enfant : Penser une approche psychique pour panser le corps* a été ainsi l'apogée d'une aventure professionnelle mais aussi humaine et personnelle.

Je me propose dans cet article de revenir sur le cheminement qui m'a conduite à soutenir cette thèse pour obtenir le titre de Docteur de l'Université Paris 13 et de relire mon histoire où s'imbriquent rapport au savoir, changement de position et prise de conscience de soi.

### **Du préambule de ma thèse et de mes pérégrinations**

À l'entame de ma thèse, j'ai posé un texte, un préambule (de 8 pages), pour évoquer ce que j'ai appelé mes « *déambulations, tribulations et trémulations...* ».

Témoignage de mon parcours et du changement de position que j'ai dû me résoudre à faire, ce texte est révélateur. Je le reprends ici.

*« Avant tout propos, moi qui fus longtemps hors-Je (du « Je » du doctorant en psychologie) qui ai frôlé le hors-jeu et le hors-sujet, j'ai pensé qu'il était essentiel de vous parler de trois éléments importants qui font toute l'atmosphère de ce travail. Trois paramètres qui ont fait résistance et qui ont influencé de façon importante le déroulé de la recherche : le contexte des soins médico-chirurgicaux en Côte d'Ivoire, la rencontre entre la pédopsychiatrie et la chirurgie pédiatrique et mon contexte personnel. J'entends par mon contexte, ma situation, ma position en tant que sujet, en tant que doctorante, en tant que pédopsychiatre... Pendant longtemps, truffée de résistances normativantes (je vous en parlerai) j'ai lutté avec un savoir qui sans cesse se dérobaît à moi dans un contexte sanitaire mortifère. Passer d'une place de médecin à une place de psychiste a été plus que difficile, mais un jour le turning point a été atteint et de là, l'écrit a pris sens. Je ne peux que vous proposer un moment hors du temps de la thèse, comme un espace de poésie pour nous permettre de nous saisir d'un souffle qui, en se renouvelant, a révolutionné ma recherche... Il y eut un avant où nous (tous les intervenants) étions tous pris dans l'urgence du soin, besoin de réponse pour eux, pour moi... La psychanalyse ça ne sert à rien, la psychiatrie c'est la médecine donc c'est concret et je connais... Réflexion ? Non, action !!! Actions toujours désaxées... Mais à la fin, réfléchir le soin, penser ma position, alors ... il y eut un après qui fit commencement ! »*

**Des rimes venues d'ailleurs : du loin, le soin n'a pas de foin, moins de moyens, peu de coins où se penser et point d'étayage**

Cette thèse s'est écrite à partir d'un cadre de rencontre autour du soin médico-chirurgical à des enfants. Autour du corps de l'enfant en chirurgie, des mots ont gravité, folle ritournelle, ribambelle de phrases qui ont donné le manuscrit que vous tenez entre les mains.

*Quand je dis soin, vous entendez soin, mais il y a soin et soin.*

*Quand je dis soin, vous n'entendez surtout pas foin, ni moins, ni coin... et votre imaginaire vous porte à visualiser les soins chirurgicaux français (au moins ce modèle-là, sinon tout autre modèle occidental) ou bien d'autres modèles d'ici et d'ailleurs.*

*Le soin ici, même si les Français peuvent s'en plaindre, est aux antipodes des soins en Afrique.*

*Laissez-moi vous parler des soins médico-chirurgicaux et du système de santé chez moi en Côte d'Ivoire. Le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2012-2015 du Ministère en charge de la santé en Côte d'Ivoire donne un aperçu de la situation sanitaire qui prévaut dans le pays. Le système de santé est en difficulté depuis de nombreuses années, situation renforcée par les années de guerre et par la « Gratuité<sup>2</sup> » instaurée aux lendemains de la crise post-électorale de 2011.*

*Il n'y a point de foin car le budget alloué à la santé est bien maigre et il n'y a peu de mesures d'accompagnement de la gratuité. Par ailleurs, il n'existe pas de sécurité sociale et l'Assurance Médicale Universelle peine à voir le jour.*

*Le « moins » semble caractériser aussi la santé en Côte d'Ivoire : insuffisance de structures et d'infrastructures, insuffisance de matériels, de logistiques, de personnels, nombreuses ruptures d'intrants et de médicaments, inégalité de la répartition des structures de soin, pillage et saccage des établissements sanitaires après les différentes crises...*

*À tout ceci s'ajoute le fait qu'il n'y a pas ou peu de coin pour soigner et panser comme en témoigne l'insuffisance de personnels et de structures. Il n'y a également pas de coin pour penser et donc une insuffisance de la recherche scientifique et les ateliers de réflexion et autres rencontres scientifiques sont rares.*

*Il n'y a point d'étayage car les rencontres d'experts, les consensus, les directives et autres référentiels quand ils existent ne sont pas toujours diffusés et promus.*

*En santé mentale, la supervision n'existe pas et donc il y a peu de remise en question, de mentalisation, et point de perlaboration.*

*Malheureusement, le cloisonnement des services et des disciplines persiste encore, même si de plus en plus des fenêtres s'ouvrent de-ci et de-là.*

Ces quelques informations sur le système de santé ivoirien montrent les nombreuses difficultés auxquelles sont en proie aussi bien les professionnels de la santé que les populations. Certains des cas cliniques que je présenterai dans la suite de mon travail vont témoigner de ces nombreuses difficultés.

---

<sup>2</sup> Décision politique qui a rendu les soins gratuits pour tous sans accompagnements financiers, ce qui a mis à mal le système sanitaire pendant plusieurs mois.

### **Quand la pédopsychiatrie et la chirurgie pédiatrique se rencontrent**

Cette thèse est avant tout le fruit d'une rencontre, celle de la pédopsychiatrie que j'exerce avec la chirurgie pédiatrique que je (re)découvre dans le contexte de la crise ivoirienne.

*Tout a commencé un matin de février 2011...*

*Une rencontre, une conversation avec un chirurgien pédiatre ivoirien, le Pr Moh Enoh Nicolas (chef de service adjoint du service de chirurgie pédiatrique du CHU de Cocody à Abidjan) et une prise de conscience : les praticiens du service sont confrontés à la souffrance psychique des patients, et pour la prendre en charge, ils ont recours aux neurologues car il n'y a pas de psychiatres ou de psychologues travaillant au CHU de Cocody à Abidjan.*

*Je commence alors, après divers accords, un temps de consultation dans ce service.*

*Monde étranger dans lequel je m'aventure et éclosion de diverses préoccupations : quelle place pour la psyché dans les soins quand le corps est fracturé et appelle des gestes urgents ? Quelle parentalité en chirurgie pédiatrique dans le contexte ivoirien ? Comment le dessin pouvait-il contribuer à une meilleure appréhension de la souffrance psychique des enfants ?...*

*Je m'éveille et je m'émerveille, je me perds et je me retrouve, de prendre en charge des enfants psychiquement normaux contrairement aux patients rencontrés en pédopsychiatrie dont j'avais l'habitude (Bissouma, Anoumatacky, Daclin, et Al. 2013).*

*Population différente qui appelle un exercice médical différent, et me voilà confrontée à des problématiques nouvelles telles les troubles psychiques (rarement psychiatriques) qui naissent au cours de l'hospitalisation, la nécessité d'étayer l'équipe chirurgicale quand, au-delà du corps, la psyché semblait en souffrance.*

*Et je tente alors de m'inscrire dans le sillon d'une pédopsychiatrie de liaison « en devenir » car c'est une activité thérapeutique qui n'existe pas encore en Côte d'Ivoire (Bissouma, Anoumatacky, Te-Bonle, et Al. 2013).*

En France, les liens entre la psychiatrie et l'univers médical, notamment la pédiatrie, ont été établis et sont documentés (Bailly, 2005 ; Canouï, 2009 ; Duverger, Chocard, Malka, Ninus et Al., 2011 ; Héno, 2008 ; Podlipski, Gayet et Gerardin, 2012 ; Wiss et Petit, 2001). En Côte d'Ivoire, il n'y a pas de liens formalisés ni de cadre d'exercice professionnel entre spécialistes de la psyché et du soma.

Au décours de cette rencontre, se profile un enjeu de la recherche doctorale que je me propose d'initier : établir des ponts et dégager des axes de travail entre pédopsychiatres et somaticiens, et avant tout, les chirurgiens puisque l'expérience prend naissance dans leur domaine. Le but est de créer des circuits et des cadres thérapeutiques, entre professionnels de la psyché et du soma, permettant une meilleure prise en charge intégrale de l'enfant en souffrance. Cela devrait également permettre de lutter contre les forces de déliaison qui sont dues à la stigmatisation de la psychiatrie renforcées par les croyances culturelles et traditionnelles ivoiriennes. Enfin, l'espoir est grand que de cette expérience découle la mise en place d'un cadre d'exercice de la pédopsychiatrie de liaison en Côte d'Ivoire à la lumière de ce qui se fait en sanitaires ivoiriennes.

Ces bonnes intentions ont buté contre des obstacles que je ne soupçonnais pas et que je n'imaginai pas du tout.

De la souffrance, à lutter contre et avec un savoir qui se dérobaît, perte de soi pour une nouvelle naissance, j'ai souffert de ma position jusqu'à parvenir à en avoir, à en trouver une autre.

### Poétiser ma position

*Hydre ou boule à facette, d'un continent à l'autre, d'une nation à l'autre, d'une science à l'autre, être ou ne pas être telle n'est pas la question ! Disons plutôt savoir ou ne pas savoir telle est ma question, car à force de vouloir savoir je ne sais plus rien !*

*Déconstruire mon savoir, me désinstruire, apprendre à ne pas savoir... accepter d'ignorer pour découvrir et s'imprégner de l'autre, bercé par l'Autre, aller ainsi à la rencontre de soi.*

*Additionner, multiplier, surtout ne pas soustraire ou diviser mais plutôt emmagasiner et stocker pour remplir les tiroirs du savoir, s'abreuver de pages de livres pour, dans un mouvement ex-cathedra, faire savoir qu'on sait et s'en repaître... Ces cases de connaissances, les ouvrir les unes après les autres, l'une après l'autre : grilles, échelles, cotations, nosographies, algorithmes, symptômes et diagnostics, CIM 10, DSM IV, DSM V et j'en passe (Flagey, 2001 ; Gerber, 2004 ; Guedeny et Al., 2002). Autant de pierres qui l'une après l'autre, l'une sur l'autre, imbriquées, dans un mouvement de collusion, de collage, d'emmuement, de colmatage, de calfeutrage... s'érigent et figent la pensée médicale en la robotisant, l'aliénant à son objet de savoir.*

*Une mécanique de pensée huilée qui fait que comme un policier, j'en arrive à débusquer les symptômes, à les nommer, les fichier, les classer, les cataloguer après étiquetage, les analyser et les enfermer. Ainsi symptômes et porteur du symptôme sont installés dans une cage-catégorie diagnostique et pas question qu'ils en sortent !*

*Clinique, on me parle de clinique, mais laquelle ? Ma clinique, elle est cadre et cadrée, symptôme et signe font syndrome, syndrome et syndrome font pathologie et dès lors je peux mettre en route un traitement tout aussi formaté. Un traitement, c'est un but, des moyens, une technique, des molécules, un pronostic et une évolution. Tout est là... tout est dit, pensé pour moi depuis si longtemps, je n'ai qu'à suivre le cheminement de penser pour arriver au bout d'autant plus que j'ai « une obligation de moyen et non de résultat » !*

*C'est rassurant ça ! Il faut juste suivre la procédure, à la lettre, après l'autre, il guérit ou il ne guérit pas... j'ai fait ce que j'avais à faire !*

*Alors ma clinique elle est précise, un peu trop peut-être, mais c'est MA clinique celle à laquelle je me suis formée et qui m'identifie. Il y a même tout un arsenal de livres qui ont quadrillé la symptomatologie, donc tout va bien.*

*Tout va bien ! C'est tout et tout est bien car j'ai mis un diagnostic et dès lors, je sais où je vais... je sais surtout qui je suis puisque j'ai fait ce pour quoi j'ai été formée.*

*Non... tout ne va pas bien car rien ne va ! Ma clinique n'est pas « leur » clinique, la clinique médicale et pédopsychiatrique n'est pas la clinique psychanalytique. Alors... la clinique fait cric-crac, ça crisse, ça coince, ça grince... Ah, ce « ça » qui ne cesse de faire des siennes, ça ne va pas, ça ne va jamais mais « ça » est où ? Coïncée, acculée, quelle meilleure défense que de retourner dans ses retranchements... ma clinique médicale. Je cale, mais pas grave tant que je suis cadrée.*

*Formatée, façonnée... cadrée ! Et oui, je suis cadrée et encadrée par mon savoir, par ce que je crois savoir... En effet, nous médecins, nous évoluons d'une façon plus que cadrée, cadre structurel lié à l'infrastructure (peut-on imaginer un hôpital à ciel ouvert ?), à l'institution, aux protocoles de soin etc. La fonction de cadre de santé a même été créée pour encadrer ce qui restait hors champ. Cadre externe qui nous évite de nous perdre et nous donne non pas un fil conducteur mais un chemin de soin et de penser, qui formalise et harmonise*

*les pratiques professionnelles dans l'illusion d'un soin universel. Alors le médecin devient le maître à penser du soin et de son organisation, c'est son royaume... chacun est maître chez lui ! Mais chez l'autre... allez savoir, vous vous placez là où on veut bien vous accueillir et vous installer. Prenez des aises chez l'autre et vous voici rappelé à l'ordre. Alors, quand je débarque en chirurgie pédiatrique je suis un peu ébranlée de la place qu'on me donne, par celle que je m'autorise ou non à prendre mais aussi par celle que je me donne. Mon savoir affronte celui des chirurgiens, savoir psychiatrique effronté qui se confronte à un savoir chirurgical pragmatique.*

*Arboutée, butée et butante sur ce cadre médical (aussi bien le mien que celui des chirurgiens), cadre solide d'un savoir millénaire, pétri par une horde de médecins qui avant moi ont fait la science, j'en viens à me crispier, et à rigidifier ma position et... fin du spectacle ! On éteint la lumière, je suis bien avancée à me retrouver dans le noir. Le dévidoir de ma science, le défouloir de mon égo...*

*Moi la maligne qui voulait mettre de la lumière chez les autres, apporter ma lumière-savoir, me voici dans le noir.*

*Fin du spectacle, circulez ! Il n'y a rien à voir car je ne vois plus rien, je suis dans le noir !*

*Une araignée au plafond ?*

*Tiens, ça bouge ???*

*Tic-tac... ça bouge, dans ma tête cette araignée, une mygale ? Mais non, juste l'effroi de ne plus savoir ce que je suis. A régné sans gloire et sans savoir, bien fou celui qui le fait.*

*Folie ? Et si je devenais autre à défaut d'être ou d'avoir l'Autre...*

*Tic-tac... toc-toc... l'horloge tourne... le temps... du temps... tic-tac, toc-toc... tocs compulsifs d'une pensée qui sans cesse se réécrit la même. Tic-tac, toc-toc... comment ouvrir une porte nouvelle ?*

*Tiens l'araignée, je l'avais oubliée... sa toile ? Je ne l'avais pas vue... ça bouge et ça change et je la vois cette toile, faite de liens, de nœuds qui m'aliènent dans une pensée univoque et appauvrissante.*

*Je suis psy comme si, un ici et maintenant bien flou... psy mi-médecin, médecin mi-psy... je m'y perds et j'ai peur de perdre ceux qui s'accrochent à moi pour comprendre les enjeux psychiques en chirurgie.*

*Tic-tac... taclée par l'échec à penser, oppressée, compressée de devoir savoir et de ne pas y arriver, image interne omniprésente d'un citron pressurisé et vidé... j'ai soif ! Mais « qui a mis l'eau dans coco ? », où se trouve le savoir ? Coco ?, coco-tiers ?, côcô ?, kokotâ ?... ça donne mal à la tête...*

*La détisser cette toile d'a-régné ? Mais comment ?... une rencontre (encore une autre) et un dé clic et ça déplisse, ça détisse, ça libère...*

*Mon Ça se libère et se désenclave de mes cadres encadrants et emprisonnants pour s'autoriser à être libre et à s'évoquer.*

*Alors je me libère, que nenni... elle me libère, celle-là qu'un jour sur mon chemin je rencontre. Rencontre, bascule, « bouge ton cul », dégage monticule de sciences insensées, de savoir non sachant d'une ignorance... La voilà mon araignée au plafond qui s'agite, un fond bien plat d'ailleurs qui était le mien qui buttait et trébuchait dans la jungle des soins africains.*

*Elle... libératrice de ma pensée, tutrice de mon pensé, elle est regard, elle est miroir et je m'y vois. Voilà une autre moi mi-noire, mi-blanche, mi-d'ici mi-d'ailleurs, sciences d'ici et*

*sciences d'ailleurs, d'ivoirienne à ivoirienne mon discours qui était chinois en devient « enfin » français pour quelqu'un de chez moi. Elle est un peu moi, et tout elle : « a » elle m'arrime au « A ».*

*Tiens, j'atterris de ma planète et mon plan est plus net car je me vois dans son parlé regardant. Transfert ? Contre-transfert ? Qu'importe dans son regard, je ne suis pas folle moi la schizo, singe dans le zoo psychiatrique, à sauter de savoirs en devoirs, de bouche en branche... Eh oui, j'avais dit « visagéification », « piqûre d'Haldol ? » m'avait-on répondu. Alors qu'elle... elle... elle comprend ces mots venus d'ailleurs, elle a des ailes et elle vole sur l'aile du savoir du grand Autre (en tout cas elle essaie mieux que moi, histoire de pas trop l'idéaliser) ! Alors je la vis comme un ange sur mon chemin, une main tenant le pain du savoir qu'elle veut bien partager avec moi.*

*Asseyons-nous et discutons !*

*Me poser, me déposer, me reposer...*

*Enfin quelqu'un qui me comprend, une comme-moi qui me comprends et qui me fait ne plus être une comme-une-autre.*

*Je peux oser sortir de mon cadre ou laisser parler mon cadre interne qui s'étouffait sous les conventions d'un professionnalisme forcené. Cadre professionnel comme un boulet dont je peux me départir, devenir héron du savoir en tenant sur un pied avec peu d'appui, défaut de trépied car hors du temps psychique, mais pas héros alourdi par sa gloire et son armure.*

*Trouver le trait d'union, voguer sur la boucle de Moebius et la découper, aller du médecin au psy, mettre du signifiant... créer une chaîne de signifiants qui délie et laisse un espace de déchainement de la pensée... enfin penser et être...*

*Et je repense à ma clinique... ma clinique n'est pas la clinique de mes pairs d'ici et je comprends pourquoi ce dialogue de sourds depuis si longtemps car le symptôme que je cherche est celui qui se donne en spectacle, dans le conscient. Mes pairs cherchent celui qui se cache et qu'il faut dévoiler dans un processus de réflexivité...*

*Je voguais dans le conscient alors qu'il me fallait aller un peu plus loin, dans l'inconscient. Mais ma crispation, mes craintes et mes défenses m'en empêchaient... et puis un jour, tout à basculer !*

*Tissage de savoirs entre pédopsychiatrie, psychologie, psychanalyse, métissage de pensée pour penser la souffrance psychocorporelle des enfants effractés en chirurgie pédiatrique dans le souci de la panser, à cela j'espère y être quelque peu arrivée.*

*Ainsi, tout ce travail psychique, je le dois à trois rencontres qui sont venues bien après les premières rencontres avec les enfants :*

- J'ai rencontré L.
- J'ai rencontré la mort
- Je me suis rencontrée dans l'art-thérapie.

*Dans la rencontre avec L., j'ai pu me mettre à réfléchir autrement mon sujet de thèse et prendre du recul par rapport au savoir médical pour entrer (enfin) dans un abord psychopathologique voir psychanalytique de ma recherche. Mes conversations avec elle, m'ont permise de voir mon travail sous un angle nouveau, de me délester des poids divers qui encombraient ma pensée et de faire, pas à pas, avancer mes réflexions sur l'impact psychocorporel des effractions chez l'enfant victime de fracture.*

*D'autant qu'oppressée par la stagnation de mon travail, j'en ai fait une crise d'angoisse avec impression de mort imminente. Dès lors, j'ai choisi de sortir des lieux d'entrave pour regarder et voir autrement.*

*En débutant une formation en art-thérapie, ce que je désirais faire depuis plus d'une dizaine d'année, j'ai compris qu'il me fallait changer de positionnement pour que, via la créativité, quelque chose de neuf apparaisse dans mon travail.*

*Ce texte parle de mon moi tel qui fut. Moi idéal ou Idéal du moi qu'importe ... car ce n'est pas l'idéal pour une thèse.*

*Ça n'a peut-être rien à voir, dans le style d'écriture tout au moins, mais ça a tout à voir... car c'est dès lors que j'ai laissé souffler un air-autre, que du tréfonds, du très profond d'en dedans de moi, une pensée nouvelle s'est autorisée à éclore. C'est enfin, à ce moment-là, que les mots ont pris vie sur le papier, que cette thèse s'est mise à vivre de s'écrire enfin d'un dire qui était libéré car pensé dans la singularité des enfants rencontrés. »*

Ce préambule j'avais tenu à l'écrire et le mettre dans ma thèse car il était pour moi testament d'une écriture qui avait pris naissance dans les réaménagements et les mutations de ma pensée.

### **De mes relations avec ma directrice de thèse à l'écriture de la thèse comme écriture de soi**

Il me semble qu'une des difficultés que j'avais longtemps feintes d'ignorer était la différence de discipline entre ma directrice de thèse et moi. Je lui proposais un travail médical, elle attendait un travail de psychologie orientée psychanalyse. Ayant repris mon emploi à Abidjan – après mon année de master recherche – pendant 4 ans j'ai passé de longues heures dans l'avion pour faire avancer un travail qui n'avancait pas. Je rencontrais souvent ma directrice et je sortais de ce moment-là avec régulièrement cette pensée : « *Pourquoi me suis-je embarquée dans cette histoire ? Qu'est-ce que je fais dans ce pays ?* ».

Ma psychiatrie butait face à la psychanalyse. Ma position de psychiatre je l'avais « *peaufiné* » (Weil, 2011) et je m'y accrochais comme à une bouée de sauvetage. J'avais du mal à aller vers, à lâcher prise et j'ai encore, en écrivant ce texte, le souvenir de l'étrangeté qui m'envahissait après les séances de travail au laboratoire avec les autres doctorants. Pourtant, il me fallait aller de l'avant pour ne pas avoir perdu mon temps.

Pour Demangeat (2006),

*« la psychiatrie croise et recroise les chemins de la psychanalyse, soit que la psychanalyse courbe la clinique psychiatrique à ses exigences (on les rebaptise à la hâte histoire, compréhension, relation), soit que, partant des tableaux cliniques de la psychiatrie, la psychanalyse les rende perméables à la progression de la parole et au renouvellement des perspectives structurales qui, loin de transmettre une vérité objective, expriment le mouvement d'accès à la vérité. Ce mouvement portant sur la déclinaison savoir-non su (de l'inconscient Unbewusst), le sujet y est inclus ».*

J'étais à la croisée des chemins et j'étais fort tentée de m'asseoir.

Mme F. se montrait toujours avenante mais mes écrits semblaient l'ennuyer, s'était en tout cas l'impression que j'avais. Je ressortais de nos rencontres avec un texte soumis à sa lecture qu'elle avait à peine annoté. Je tournais en rond. Nous nous parlions mais il y avait comme un blocage. Je me refusais à ne pas y arriver mais je butais sur un obstacle invisible. Il fallut plusieurs mois de balbutiements, de textes repris, retravaillés inlassablement sans satisfaction, plusieurs livres et articles lus qui m'embrouillaient



plus qu'ils ne m'éclairaient pour qu'un jour de guerre lasse Mme F. me dise : « *Arrêtez de lire ! regardez les dessins et proposez-moi une analyse !* »

Ce que je me suis évertuée à faire au début comme une corvée puis progressivement comme une exploration qui est venue me raviver.

À ce sujet, Mme F. a écrit dans son rapport de soutenance :

*« [...] la thèse a donc démarré sur un profond malentendu ; je m'adressais à une clinicienne [...] pendant qu'Anna cherchait des éléments pour rendre bien "carrées" ses observations. J'ai découvert le nœud de ce malentendu à propos de l'analyse des dessins, ce qui constituait le dispositif majeur de la thèse. J'enjoignais Anna de les regarder, de voir ce qu'ils lui inspiraient, lui disaient de l'état d'esprit des enfants, et pendant ce temps-là, elle dévorait des dizaines de livres sur le dessin d'enfant en cherchant en vain des correspondances entre ce qui était écrit dans les livres et ses dessins. C'est à peu près à ce moment-là où l'incompréhension était à son comble que Mme L. est entrée en scène [...] Anna a opéré une mutation extrêmement douloureuse avec beaucoup de courage [...] elle a donc recommencé entièrement sa thèse, celle que vous avez dans les mains. Elle est passée en un temps bref d'une approche médicale psychiatrique quantitative à une approche clinique d'orientation psychanalytique [...] ».*

Une année après la soutenance, en reparlant de cette expérience avec Mme F., elle m'a dit : « *J'ai mis du temps à comprendre que vous ne compreniez rien* ». Je n'avais pas quitté ma patrie pour ne pas réussir. C'était douloureux de s'avouer ne pas savoir et ne pas être.

Cette recherche douloureuse d'adéquation entre écriture / recherche / positionnement est rapportée par Pierozak (2009). Je crois qu'il y a comme une communauté de survivants qui se crée quand on regarde le parcours de ceux qui sont devenus « *Docteurs* ».

### **Écrire en s'écrivant ou s'écrire en écrivant ?**

Écrire pour survivre et en finir avec cette expérience d'écriture d'une thèse qui parfois s'apparente à un parcours initiatique ou écrire pour naître à soi ?

La thèse fut pour moi le terrain de l'opérateur de mes transformations, des avancées de ma pensée et des impasses et autres difficultés avec lesquelles j'ai été aux prises. Mes résistances liées à ma position de départ ne facilitaient pas une approche psychanalytique du sujet. Il m'a fallu opérer un déchirement et prendre une distance avec le strict champ médical pour parvenir à voir éclore un écrit qui pouvait s'énoncer. Au péril de mon « moi », ma recherche s'était adossée à une logique de déconstruction de mon savoir en acceptant d'ignorer pour découvrir en apprenant à ne pas savoir. J'étais un sujet aux prises avec son objet.

Ce processus de réflexivité que suppose l'écriture scientifique dans la thèse est évoqué par Pierozak (2009) pour qui « *la réflexivité du chercheur constitue en quelque sorte une compétence de travail premier en sciences humaines* ».

Pour Cros (2009), l'écriture est accompagnatrice de la formation et du développement de l'individu. C'est aussi un outil de professionnalisation voire de construction identitaire.

D'écrire cette thèse en psychologie-psychanalyse s'est ainsi apparenté à une épopée à la rencontre de soi, j'ai découvert ma résilience, ma résistance (pas en termes de blocage, mais ma capacité à résister à l'échec), mon plaisir pour les mots...

Aujourd'hui, elles sont bien loin ces années-là mais si présentes et si vivantes car elles m'ont forgée.

### **Pour conclure... et ouvrir...**

#### **La fin ouvre ainsi une faim...**

Faim de savoir, faim d'aller plus loin, besoin d'aller ailleurs, de se faire voir ailleurs, cet ailleurs auquel je me suis confrontée dans ce travail. Nait ainsi le besoin vital d'être autre.

S'il est une chose certaine, c'est qu'une thèse est une aventure d'écriture et, au-delà d'être la recherche d'un savoir théorico-clinique c'est une aventure à la rencontre de soi-même. Écrire une thèse et s'engager dans les jeux olympiques de sa propre intériorité, de ses champs intérieurs, et relever des challenges personnels et défis psychiques. C'est aussi combattre ses propres peurs, en affrontant celles des autres, de l'Autre qui se donne ou que nous prenons comme sujet-objet de notre thèse.

#### **Finalement la thèse c'est une écriture de soi...**

*« Pour y parvenir, j'ai dû quitter ma position. Oh cette position à laquelle je me suis farouchement accrochée au point d'en cristalliser ma pensée : la position médicale » (Bissouma, 2015 : 305).*

*« Il y avait en permanence devant moi comme un mur, une impossibilité à aller de l'avant avec cette angoissante impression, de vide intérieur, de désert intellectuel alors que j'avais épuisé mon savoir, mon intellect et ma pensée pour écrire quelques mots, plusieurs pages, qui n'étaient jamais suffisamment bonnes pour susciter le désir de ma directrice. J'ai, durant de longs moments, vécu avec le sentiment d'avoir un intellect à la fois pressé comme un citron, vidé de son jus de sa substance, oppressé d'un savoir qui se refusait à moi, mon intellect me devenait de plus en plus semblable à une serpillière ou un torchon.*

*Parlant du rapport du psychanalyste et du médecin dans les soins au malade et la compréhension de ce qui se joue au-delà du corps, Graber dit : "Il est impossible pour le médecin d'aller plus loin, à moins de quitter sa position médicale aliénante – et de cela j'en ai pris conscience –" (Furtos, 2004).*

*Un jour, j'ai osé aller plus loin et se sont ouvertes devant moi les portes de Canaan »<sup>3</sup>.*

L'expérience de la thèse est une expérience formative et « réflexivante ».

Je suis aujourd'hui chercheur en psychiatrie de l'enfant, carrière que j'avais entamée avant mon doctorat. Je n'ai pas pu développer le champ de la pédopsychiatrie de liaison comme je l'avais souhaité mais 4 ans après la thèse, ce sont de nouvelles voies que

---

<sup>3</sup> Ces passages sont pris de la thèse de doctorat de l'auteur de l'article disponible sur le site <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-01528361/document>

j'ouvre en travaillant dans l'autisme et les bénéfices de ces années de labeur m'apparaissent dans mon travail et dans ma capacité à chercher des solutions sans jamais m'arrêter aux murs visibles et invisibles qui jalonnent mon parcours.

Empruntant le terme à Barthes, Cros (2009) parle « *d'écrivain* » comme ceux qui produisent des textes à des fins de professionnalisation, c'est-à-dire jouent sur la palette de construction identitaire aussi bien pour soi que pour autrui. Pour cet auteur, « *l'écrivain est celui "qui accomplit une fonction, l'écrivain une activité [...] écrire est un verbe intransitif [...] les écrivains, eux, sont des hommes et des femmes transitifs : ils osent une fin"* ».

Alors d'écrivante, j'en suis devenue écrivaine en décembre 2018, en publiant une œuvre poétique *Agonies Féminines* aux Éditions Maïeutiques à Abidjan en 2018, un recueil de poème fortement entaché de psychanalyse...

*Et cela n'aurait pas pu être si je n'avais pas été, un jour, une thésarde.*

### Références bibliographiques

- BAILLY, D. (dir.), 2005, *Pédopsychiatrie de liaison : vers une collaboration entre pédiatres et psychiatres*, Rueil-Malmaison, France, Doin (Progrès en pédiatrie), 230 p.
- BISSOUMA A.-C., ANOUMATAKY M.A.P.N., DACLIN M., TE-BONLE D.M.D., DELAFOSSE R.C.J., FOURMENT M.-C., 2013, « Bilan et perspectives de la psychiatrie infantile en Côte d'Ivoire », *L'Évolution Psychiatrique*, vol 79, n° 3, p. 434-456.
- BISSOUMA A.-C., ANOUMATAKY M., TE-BONLE D.M.D., DELAFOSSE R., FOURMENT M.-C., 2013, « Psychiatrie et pédopsychiatrie en Côte d'Ivoire, une histoire qui s'écrit toujours », *La psychiatrie de l'enfant*, Vol. 56, 2, p. 521-539.
- CANOÛ P., 2009, « La pédopsychiatrie de liaison, quelques réflexions de la pratiques à des théories », *Psychiatrie française*, 1, p. 91-103.
- CROS F., 2009, L'écriture, entre développement professionnel et développement personnel, « Vie sociale », *ERES*, 2, n° 2, p. 23-34
- DEMANGEAT M., 2006, « Clinique médicale, clinique psychiatrique, clinique psychanalytique », « Sud/Nord », *ERES*, 1, n° 21, p. 43-50
- DUVERGER P.A., CHOCARD A.-S., MALKA J., NINUS A., MARCELLI D., PICHEROT G., 2011, *Psychopathologie en service de pédiatrie: pédopsychiatrie de liaison*, Issy-les-Moulineaux, France, Elsevier, Masson (Les âges de la vie [Ressource électronique]. - Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson, 2011-).
- FLAGEY D., 2001, « Les logiques de la clinique en pédopsychiatrie », *Cahiers de psychologie clinique*, 1, 16, p. 131-141.
- FURTOS J., 2004, « L'effroi, la rencontre et le psychiatre », dans *L'enfant, la parole et le soin. La clinique à l'épreuve du soin*, Ramonville Saint-Ange, ERÈS, p. 27-30.
- GERBER S., 2004, « Entre pratique et théorie médicale », *Le Coq-héron*, 1, 176, p. 116-129.
- GUEDENEY N., GUEDENEY A., DANON G., MINTZ S., MORALES-HUET M., RABOUAM C., JACQUEMAIN F., NESTOUR A. LE, ROUJEAU S., 2002, « À propos des systèmes de classification en psychiatrie du très jeune enfant : utilisation de la classification diagnostique zero to three », *La psychiatrie de l'enfant*, 2, 45, p. 483-531.
- HENO J., 2008, « Expérience de pédopsychiatrie de liaison », *VST - Vie sociale et traitements*, 100, 4, p. 77.
- PIEROZAK I., 2009, « Se construire comme enseignant-chercheur une pratique professionnelle de la réflexivité », *Cahiers de sociolinguistique*, Presses universitaires de Rennes, 1, n° 14, p. 57- 66

PODLIPSKI M.-A., GAYET C., GERARDIN P., 2012, « Pédiatre et pédopsychiatre », *Adolescence*, 80, 2, p. 359.

WEIL B., 2011, Psychiatrie Communautaire et Psychanalyse, « Savoirs et clinique », *ERES*, 2, n° 14, p. 50-53

WISS M., PETIT M., 2001, *Aspects cliniques de la pédopsychiatrie de consultation-liaison intrahospitalière : à propos de 9 observations*, France, 70 p.

**Pour citer cet article**

Anna-Corinne BISSOUMA, « Déambulations, tribulations et trémulations : de l'écriture de la thèse à l'écriture de soi », *Paradigmes* 2019/7, p. 25-36.