

Traumatismes et fonction phorique ordinaires dans les milieux de soins et de l'action médico-sociale

Souad Ben Hamed

DANS **EMPAN** 2025/3 n° 139, PAGES 139 À 145
ÉDITIONS **ÉRÈS**

ISSN 1152-3336

DOI 10.3917/empa.139.0139

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://shs.cairn.info/revue-empan-2025-3-page-139?lang=fr>



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...
Flashez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



Distribution électronique Cairn.info pour érès.

Vous avez l'autorisation de reproduire cet article dans les limites des conditions d'utilisation de Cairn.info ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Détails et conditions sur [cairn.info/copyright](https://shs.cairn.info).

Sauf dispositions légales contraires, les usages numériques à des fins pédagogiques des présentes ressources sont soumises à l'autorisation de l'Éditeur ou, le cas échéant, de l'organisme de gestion collective habilité à cet effet. Il en est ainsi notamment en France avec le CFC qui est l'organisme agréé en la matière.

Traumatismes et fonction phorique ordinaires dans les milieux de soins et de l'action médico-sociale

Souad Ben Hamed

Dès sa naissance, et avant d'atteindre un état calme et paisible, le bébé doit traverser un chemin mouvementé fait de ce que Nicole Guedeney (2016) décrit comme des « tsunamis émotionnels », des « ouragans de colère » et des « tempêtes de détresse et d'impuissance ». Pour arriver à un sentiment de tranquillité, traverser ces intempéries fulgurantes est nécessaire. Une telle traversée ne se fera que soutenu par l'accompagnement de ses parents ou de leurs substituts. La fonction de « portage » que ces derniers s'appliqueront à exercer auprès de lui est d'une grande importance. Ses parents, dans la mesure de leurs capacités, vont donc le porter, aussi bien physiquement (dans les bras, situation favorable aux échanges corporels, visuels, auditifs et olfactifs) que psychiquement (en le portant

dans leurs préoccupations et dans leur pensée) pendant tout le temps qu'il ne peut pas se porter lui-même.

Devenu adulte et après avoir été consommateur de cette fonction de portage, il portera lui-même d'autres personnes : ses enfants, des adultes malades ou simplement fragiles dans son entourage. Parfois même, il choisira un métier dans lequel cette fonction sera davantage sollicitée, mais il aura toujours un certain besoin de se sentir porté.

Cette fonction de « portage », appelée *holding* dans la terminologie winnicottienne, fait partie d'une fonction fondamentale : la fonction phorique¹, dont Pierre Delion a fait un concept pour désigner « les qualités de la parentalité dans le cadre du développement de l'enfant et surtout pour évoquer les fonctions nécessaires à un

Souad Ben Hamed, docteur en psychopathologie clinique, psychanalyste de couple, de famille et de groupe, psychodramatiste, leader de groupes Balint. Doubs. souad.ben-hamed@formapsy.org

1. Pierre Delion précise que deux autres auteurs, René Roussillon et René Kaës, font du concept de la fonction phorique un usage différent (Delion, 2018, p. 30).

bébé pour que sa croissance se déroule de façon optimale, et par conséquent, ce qu'il en advient lorsque ce n'est pas le cas » (Delion, 2019, p. 14). Les qualités de la fonction phorique sont étendues aux soignants et à tous les métiers de la relation humaine.

« La fonction phorique, écrit Pierre Delion, est au creux de chacun d'entre nous. Elle est constitution de notre humanité. Elle cimente notre sol, elle charpente notre toit, elle consolide nos relations » (Delion, 2018, p. 16).

Chez les soignants et tous les acteurs médico-sociaux, la fonction phorique est hautement sollicitée. Prendre soin des personnes qui viennent vers eux et de celles qui leur sont confiées leur procure souvent une satisfaction, mais il arrive aussi que ceci provoque chez eux des angoisses, de l'épuisement et bien d'autres sentiments. Assurer une telle fonction quand ils sont eux-mêmes fragilisés devient difficile. Faire face à la difficulté des situations et à leurs potentialités fragilisantes fait même partie du quotidien des soignants et des acteurs médico-sociaux.

Rencontrer, subir et parfois faire subir des états traumatiques sont chose courante dans ces milieux. Nous entendons le traumatique ici dans le sens que lui ont attribué Maurice Hurni et Giovanna Stoll (Hurni et Stoll, 2001, p. 35) : « Loin d'être un acte isolé, subi dans un passé lointain par un individu, il s'approche plutôt d'une *constellation relationnelle pathologique permanente*. » Nous pouvons considérer en

effet que, dans les institutions de soin et de prise en charge des personnes en difficulté, le contexte est loin d'être un « contexte névrotique, [dans lequel] le traumatisme représente un accident » (*ibid.*).

Pour un traumatisme ordinaire, une fonction phorique ordinaire

Le soignant se trouve dans une situation de devoir porter des enfants, adolescents ou adultes en mal de se porter eux-mêmes. Un soutien relationnel et une compréhension partagée des difficultés contre-transférentielles rencontrées sont nécessaires.

Balint a œuvré dans ce domaine en mettant en place les groupes qui portent son nom. La spécificité des groupes Balint, faisant d'eux des groupes non thérapeutiques mais de transformation de la personnalité et de formation à la relation, contribue à leur longue vie. Décrivant les spécificités des groupes Balint, P. Delion avance l'idée de l'existence d'une fonction Balint qu'il définit comme suit : « Le travail sur l'intersubjectivité et de (trans)formation en profondeur qu'il permet auprès des médecins et de tous ceux qui se préoccupent de la relation humaine dans l'exercice de leur profession » (Delion, 2007, p. 48).

Lisette, lors d'une séance d'analyse de la pratique professionnelle qui se passait en groupe, associant sur la question de l'écoute du besoin du patient et du possible télescopage avec le besoin du travailleur social, dit, tout en prévenant que c'est une situation

qui s'est passée en dehors de l'établissement professionnel mais qui l'interroge sur d'autres situations qu'elle a vécues en présence de ses patients : « Il y avait dans le bus une femme assez jeune qui visiblement n'avait pas de domicile fixe et qui manifestement vivait dans la rue, elle avait plein de sacs en plastique contenant des habits et une couverture. Elle a sorti de son sac quelque chose qu'elle a mangé vite puis s'est endormie. Et comme il ne restait plus qu'elle, que c'était le terminus et que moi je descendais, j'ai prévenu le chauffeur. Je le voyais la réveiller. Manifestement elle n'avait pas envie de descendre, elle était peut-être bien dans le bus. Peut-être qu'elle n'avait rien à faire de sa journée, et son besoin, c'était d'avoir un endroit chaud et peut-être même un bercement par le bus qui roule. Moi, j'ai fait ça pour m'occuper d'elle mais finalement, je lui ai peut-être joué un sale tour. » Elle continue : « Avant, je ne me posais pas de questions : si je pense qu'un patient a besoin de quelque chose, je vais assurer ce dont il a besoin pour moi, ce que j'ai pensé de lui est suffisant. Je suis la soignante et il est le demandeur de soins. »

Simone Cohen-Léon (2008) propose d'enrichir cette idée de fonction Balint en modelant légèrement sa définition : « Je la définirai, un peu différemment de lui, écrit-elle, comme le résultat d'un travail fait sur la relation soignant-soigné à partir d'un métalangage sur le patient qui met en évidence le contre-transfert du soignant. Il me

semble qu'on entend bien, à partir de cette définition, combien les applications de la découverte de Balint sont infiniment plus larges que le "groupe Balint" lui-même » (Cohen-Léon, 2008, p. 147).

C'est en accompagnant les équipes professionnelles en utilisant le dispositif Balint que Pierre Delion a découvert ce qu'il a appelé la « fonction Balint ».

Revisitons d'abord les ingrédients nécessaires à cette fonction, puis tentons d'étudier en quoi elle contiendrait une fonction phorique originale.

Le premier ingrédient consiste dans *la création d'une « atmosphère telle que chaque membre puisse supporter le choc de ce qu'il va découvrir* et qui peut remettre en cause une partie de ses croyances antérieures » (Delion, 2007). Balint nous a montré que l'obtention de cette atmosphère est possible quand le rôle du leader « permet à chacun d'être lui-même, de s'exprimer à sa propre manière et à son heure, en attendant le bon moment » (Balint, 1960, p. 325).

Le deuxième ingrédient réside dans *la prise de temps que nécessite une découverte progressive* qui ne peut se faire qu'en expérimentant soi-même les éléments vécus et ceci à travers les processus d'identification entre les membres du groupe et avec le leader. « Si le leader peut accepter la critique, peut admettre que lui aussi a une fonction apostolique, c'est-à-dire a un contre-transfert et est prêt à apprendre quelque chose de son groupe, une

réelle psychothérapie est démontée en acte dans la situation *hic et nunc* pour la plus grande libération de tous les participants » (Balint, 2000, p. 181).

Le troisième consiste dans *la création d'une place égale pour chacun* : « Les généralistes et les spécialistes d'une part, et les psychanalystes de l'autre, se tendent la main d'égal à égal pour entreprendre l'étude de nombreux problèmes qui demeurent posés devant nous » (Balint et Balint, 1961, p. 253).

J'ajouterai un quatrième ingrédient, qu'il me semble nécessaire de faire apparaître de manière claire et différenciée : *la création d'un espace suffisant pour le contre-transfert du médecin*.

Il s'agit de s'éloigner le plus possible de la recherche des aspects nécessaires à un diagnostic psychopathologique pour se concentrer sur les aspects relationnels entre le médecin et le patient, repérer ses répétitions, ses excès ou ses manques d'implication personnelle et affective...

Fonction Balint et fonction phorique

La fonction Balint peut être considérée comme « le pont d'appui » nécessaire à la fonction phorique. Peut-on porter quelqu'un voire se porter soi-même sans « point d'appui » ? Ne dit-on pas, écrit P. Delion, « prendre en charge une personne qui a besoin de notre aide, [...], comme si l'évocation du poids partagé avec cette personne décrivait ce qui est en œuvre dans la fonction phorique » (Delion, 2019) ?

Écoutons Brigitte qui illustre bien cette question de partage de poids. Elle a l'impression de venir en séance avec deux grosses valises pleines qu'elle dépose chez moi. Cela la fait penser à Jean Gabin dans le film *La traversée de Paris* où il doit transporter à l'autre bout de la ville des valises contenant un cochon découpé. Elle dit : « Quand je viens vous voir, je ne vous apporte que des trucs lourds. J'ai vraiment l'impression de venir avec deux énormes valises noires à l'ancienne, pas discrètes, ultralourdes [...]. Le pire, c'est que je ne savais même pas depuis quand ces valises ont été fermées et qu'a priori, je ne les ai jamais ouvertes avant de venir ici. Mais ce poids lourd qui s'est allégé, c'est incroyable, parce que mes valises, je viens toujours avec mais elles n'ont plus le même poids, ni la même forme ni la même couleur. »

Avoir un espace pour les soignants et les acteurs sociaux, semblable à celui que permet le groupe Balint, ce n'est pas seulement avoir un dispositif précieux qui permet de prendre en considération la complexité des processus psychiques auxquels ils sont confrontés, mais c'est aussi se sentir porté. Tout soignant doit pouvoir compter sur un lieu dans lequel il peut déposer ses angoisses, un espace dans lequel il peut se décharger du fardeau des prises en charge et un groupe avec lequel il partage ses émotions.

C'est encore auprès de Pierre Delion que nous récolterons le plus d'éléments autour de cette nécessité d'être et de se sentir porté. Ce

sentiment est essentiel pour atteindre un but que Delion défendra avec conviction : un engagement relationnel nécessaire entre patient et soignant que seule l'analyse de la pratique professionnelle peut amener. Sans cet engagement relationnel, le soignant restera dans une pratique « déshumanisée ». Delion parlera même de « psychiatrie vétérinaire » quand le soignant reste plongé exclusivement dans la compréhension intellectuelle (Delion, 2019).

« La fonction phorique, écrit Delion, est une caractéristique de l'aide apportée à tout humain qui en a besoin. [...] Mais il serait mal venu qu'elle ne soit pas également apportée aux personnes et aux équipes qui la dispensent aux autres » (Delion, 2018, p. 16).

Pourquoi donc ce besoin de se sentir soutenu chez les soignants ? Et de quelle nature serait-il ?

Nous pouvons évoquer le fait que ce besoin résulterait des conditions difficiles dans lesquelles exercent les professionnels de santé ; que le contact direct avec la maladie, le handicap, la souffrance, la mort... inflige des sentiments particuliers ; mais c'est aussi et surtout parce que le professionnel qui doit porter, contenir le sujet-patient qui s'adresse à lui, a besoin également de sentir un groupe qui le contienne.

Mais assurer une fonction phorique auprès des soignants, faire du soutien au soutien (groupes mis en place par Jacques Lévine) ou du *holding* du *holding* selon l'expression proposée par Joseph Rouzel, ne veut pas dire les

protéger, encore moins les surprotéger. Les porter, c'est également les secouer, les déranger dans leurs pensées, les faire déplacer, car eux aussi peuvent participer, à leur insu ou pas, à des mouvements qui peuvent appartenir au registre de la « perversion narcissique » (Racamier, 1992) ; eux aussi peuvent tenter de sauver leur narcissisme à tout prix et ceci aux dépens du plaisir de la rencontre et de la pensée, eux aussi peuvent aller du côté des agissements et de l'action plutôt que de la pensée et de l'affect – rappelons que Racamier fait la différence entre agir et agissement : l'agir est plutôt un passage momentané qui met hors de la réalité intérieure quelque chose et l'agissement est un mode habituel. Eux aussi peuvent être attirés par le plaisir de la domination, de l'emprise, de la surestimation personnelle aux dépens d'autrui. Ils peuvent même participer à un noyautage pervers dévastateur, en mettant en œuvre déni et clivage (Racamier, 1992).

Être euphorique pour mener à bien sa fonction phorique

Avant de conclure, je voudrais souligner et tenter d'étayer par un exemple clinique les deux aspects qui semblent composer la fonction phorique. L'adjectif « phorique » vient du grec ancien *phorein*, il veut dire « porter ». Plusieurs termes sont nés de cette racine, parmi lesquels l'euphorie : *eu* signifie « bien » et *phorie* « porter, se porter », donc bien se porter. La fonction phorique

caractérise tout ce qui relève explicitement de cette action de portage mais elle me semble être en lien direct avec la fonction eu-phorique, celle de bien se porter. L'un ne me semble pas aller sans l'autre. Je formulerais donc cela ainsi : il nous faudra être euphorique (avoir le sentiment de bien se porter) pour pouvoir exercer le « phorique », donc porter. Et pour pouvoir bien se porter, il faut se sentir porté.

Vignette clinique : Marica

La séance ici relatée se passe en visio, Marica apparaît, enveloppée d'une énorme laine qui lui couvre tout le corps jusqu'à la tête. Elle dit : « Je ne suis pas chez moi, je suis chez les proprios du lapin. Je suis là pour prendre soin de lui aujourd'hui, il est malade, il a pris froid. » En effet, Marica fait de la garde d'enfants à domicile mais aussi d'animaux domestiques. Je lui dis : « Pour lui donner chaud, il faut que vous ayez chaud. » Elle sourit, se couvre encore plus et émet un petit son de plaisir et de bien-être. Elle associe sur le jour précédent : elle a dû quitter son travail pour aller prendre soin du lapin. Et pour l'emmener chez le vétérinaire, elle cherche à lui assurer les conditions de transport les plus favorables possible. Elle prend une grosse caisse en plastique pour mettre le lapin dedans. Elle fait des trous dans la caisse pour lui permettre de respirer. Et comme elle a utilisé un tire-bouchon pour faire les trous et qu'ils étaient trop gros, elle prend du scotch pour en diminuer la

grosseur, parce qu'il faut bien qu'il respire mais pas au point de le laisser prendre froid ! Elle ajoute : « Maintenant que je m'occupe de moi aussi en venant chez vous et en travaillant sur moi, je ne veux plus m'occuper des autres juste pour gagner de l'argent, ça ne se passe pas bien. »

Je remarque que Marica n'est plus dans le dévouement aveugle et le portage pour le portage. Elle est dans un portage pour porter l'autre mais aussi pour se porter bien elle-même, donc dans ce qui me semble être les deux aspects indissociables de la fonction phorique : le *phorein* et l'eu-phorique.

Conclusion

L'image des poupées gigognes, proposée par Winnicott au sujet de la mère qui a besoin de se sentir suffisamment contenue par le père pour savoir contenir son bébé agité, pourrait nous aider ici à comprendre et à donner forme à cette fonction phorique dont doit profiter le soignant pour pouvoir l'exercer auprès des autres. Si celui-ci se confronte à des oreilles malentendantes et des yeux malvoyants dans son institution, il serait peut-être utile de rugir avec les autres qui partagent le même vécu que lui afin que les soins ne perdent pas leur appui sur la dimension humaine.

Bibliographie

- BALINT, M. 1960. *Le médecin, son malade et la maladie*, Paris, Payot.
- BALINT, M. ; BALINT, E. 1961. *Techniques psychothérapeutiques en médecine*, Paris, Payot.
- BALINT, M. 2000. « Psychanalyse et pratique médicale », dans M. Moreau Ricaud, *Michael Balint. Le renouveau de l'École de Budapest*, Toulouse, érès.
- COHEN-LÉON, S. 2008. « Groupe Balint. Approche Balint. Fonction Balint, évolution d'une pratique et d'un concept », *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, n° 50, p. 141-148.
- DELION, P. 2007. « La fonction Balint, sa place dans l'enseignement et dans la formation psychothérapique et son effet porteur dans la relation soignants-soignés », *VST*, n° 95, p. 48-52.
- DELION, P. 2018. *Fonction phorique, holding et institution*, Toulouse, érès.
- DELION, P. 2019. *Être porté pour grandir*, Bruxelles, Yapaka.be, Fédération Wallonie-Bruxelles, https://www.yapaka.be/sites/yapaka.be/files/publication/ta-111-etre_porte-delion-web.pdf
- GUEDENEY, N. 2016. « L'attachement, du sentiment de tranquillité chez l'enfant », colloque GYPSY XVI, *L'intranquillité, déni ou réalité ?*, décembre, https://www.youtube.com/watch?v=qUe8_WwFnLU
- HURNI, M. ; STOLL, G. 2001. « Le traumatisme. Perspective moderne interactionnelle », *Groupal*, n° 9, p. 26-42.
- LECOURT, É. 2008. *Introduction à l'analyse de groupe*, Toulouse, érès.
- RACAMIER, P.-C. 1992. *Le génie des origines*, Paris, Payot.