

LE TRAVAIL AVEC DES PATIENTS PSYCHOTIQUES : LA FORMATION EN QUESTION

Le problème de la formation des soignants avec des psychotiques n'est pas tant un problème de la formation entendue au sens théorique, qu'une question d'attitude face à la folie. Les concepts de soin, d'autorité, de savoir sur la maladie sont à adapter en fonction d'un public tout à fait spécifique et soumis aux effets de la psychose.

En effet, toute intention envers un psychotique sera inmanquablement détectée par le malade et ressentie comme persécutrice.

L'autorité "naturelle" c'est-à-dire relevant d'une longue expérience avec ces publics dits "difficiles" sera inmanquablement bafouée ou refusée, non-reconnue par les malades.

Le savoir sur la maladie ne saurait s'exprimer que dans une relation partagée réellement où malade et soignant échangent car il ne s'agit pas ici de se poser comme "sujet supposé savoir" (Lacan) sur la pathologie du patient.

Je prendrais pour exemple ce qui est arrivé à un confrère, psychanalyste en institution et en cabinet depuis plus d'une vingtaine d'années, spécialisé dans le suivi des adolescents difficiles. Nous l'appellerons Jérôme.

Fin connaisseur des textes de Jean Oury, il décide, il y a quelques années, de faire un stage d'une semaine à la clinique de La Borde.

Jérôme, heureux d'être à La Borde, se vit abordé par une certaine pensionnaire, Maud, grande schizophrène, que tout nouvel arrivant apprend très vite à connaître. Cette pensionnaire arriva avec un très grand sourire et engagea une conversation politique avec Jérôme. Celui-ci se présenta et répondit avec un grand naturel car chacun sait qu'à La Borde le préjugé de folie porté sur le patient est à bannir. Quelle ne fut pas la surprise de Jérôme d'être agressé verbalement, violemment, au bout de la troisième réplique : Maud n'avait que faire de ses analyses rationalisantes.

Le surlendemain, Jérôme, désoeuvré, se présenta dans ce haut lieu de La Borde qu'est la salle à manger pour voir s'il pouvait aider et se retrouva face à Danielle, patiente paranoïaque. Il faut préciser que tout ce qui tourne autour de la sphère orale est à aborder avec beaucoup de précautions et que simplement aider à mettre le couvert peut requérir plusieurs jours d'approches et de négociations. Jérôme se présenta comme suit : "Bonjour, je m'appelle Jérôme, je suis stagiaire et vous ?".

Danielle, une pile d'assiettes dans les bras, lui envoya brusquement une assiette au visage en hurlant : " Pourquoi vous me suivez comme ça ? hein ? hein ? Pourquoi vous me harcelez tout le temps, hein ? hein ? Pourquoi vous me poursuivez sans cesse, hein ?" Du bon usage de "l'intention" envers le psychotique ...

Je fus surprise de le retrouver quelques heures plus tard, dans le local des stagiaires, complètement défait psychiquement, et j'appris plus tard que son stage prévu pour une semaine était écourté de trois jours.

Cet exemple illustre selon nous la problématique de l'attitude envers les patients psychotiques, l'effet de la rencontre et la question de la formation. Jérôme a été très bien formé, est très compétent avec son public habituel de non-psychotiques mais déclenche des crises chez les sujets psychotiques. Si l'approche de la grande folie doit se faire sans préjugés,

il n'en reste pas moins vrai que les sujets psychotiques perçoivent souvent le monde et la relation à l'autre comme extrêmement menaçant, ce qui implique que les soignants doivent être vigilants aux signes infimes par lesquels les patients expriment leur effroi d'être cannibalisés.

Or, la prescription d'être vigilant pourrait s'interpréter comme une attitude quelque peu rigide toujours sur le qui-vive, ce qui est justement l'attitude qu'il faut éviter avec les psychotiques au profit d'un laisser-aller, d'un "délassement de l'être" (Beauffret) sur le mode pathique.

Ce mode recouvre la dimension du sentir (Weizsäcker) ou logique des sensations : ce que l'on ressent avant même le langage et qui pourrait, pour faire court, être relié à une forme d'intuition. Cette logique des sensations, empruntée au courant de la phénoménologie psychiatrique, se partage avec le sujet psychotique, ce qui fait parfois craindre au soignant une contamination par la folie. Phénomène dont la formation doit tenir compte.

J'évoquerais plusieurs anecdotes personnelles pour illustrer l'effet d'étrangeté de la rencontre avec les psychotiques.

Première anecdote : "Les humains à tête de chat"

A mon arrivée à La Borde, je nouais un contact particulier avec Jean-Louis, schizophrène paranoïde très clastique. Un soir, en revenant des répétitions du théâtre, je le trouvais assis devant le local où je réside. Il m'invita à discuter, ce que nous fîmes pendant un bon moment. Puis deux chats vinrent "discuter" avec Jean-Louis et celui-ci les accueillit comme des interlocuteurs. Tous les trois, Jean-Louis et les chats enroulés autour de ses jambes, discutaient. Je me sentis soudain complètement exclue de la discussion : Jean-Louis parlait et les chats miaulaient. Malgré mes efforts pour les appeler et les caresser, ils restaient avec lui. Et je vis peu à peu, debout près du banc, devant Jean-Louis, deux humains à têtes de chat, Jean-Louis levait la tête pour leur parler, les chats n'étaient plus visibles sous leur forme animale et je n'entendais plus que les miaulements.

Étais-je en train de devenir folle ou bien étais-je en train d'emprunter la vision de Jean-Louis ?

Seconde anecdote : "Brigitte"

J'accompagnais Jean-Louis voir les chevaux et une jument qu'il affectionne particulièrement, Brigitte, s'approcha de lui pour se faire caresser. J'observe Brigitte pousser sa tête contre Jean-Louis et celui-ci flatter ses naseaux. Il lui dit : "Hein, ma belle, tu vas voir ce qui t'attend. Je vais te faire un beau boxe avec de la paille toute neuve. Hein, ma belle, tu vas voir ce qui t'attend, je vais te brosser et te faire toute belle". A ce moment, s'est noué un véritable dialogue amoureux entre Jean-Louis et ce qui n'est alors plus du tout une jument mais une amoureuse du nom de Brigitte. J'essaie d'interférer en l'appelant à plusieurs reprises, mais il ne me répond pas, tout à son dialogue amoureux. A un moment, excédée, je m'adresse à Brigitte : "Hein, ma belle, tu sais ce qui t'attend, tu vas finir dans une assiette, en saucisson". violemment, Jean-Louis se tourne vers moi, prêt à frapper et m'interpelle : "Tu déconnes ?", et moi, éclatant de rire, je lui réponds : "Oh, Jean-Louis, vous m'avez tutoyé". Il sourit alors, sortant de la relation fusionnelle et faisant à nouveau la différence entre l'animal et l'humain.

Ces anecdotes illustrent plusieurs points importants selon nous de la relation entre les sujets psychotiques et les personnes qui travaillent à leur contact.

Tout d'abord, la relation avec les psychotiques produit un effet sur la psyché des soignants, une sorte d'étrangeté qui résulte de la transmission d'éléments psychiques inconscients d'une psyché à l'autre. On observe ainsi une délimitation plus floue des limites corporelles, phénomène bien connu qui résulte pour partie du regard absorbant (cannibalique) des psychotiques ou de leur moi "pontifex". On observe également l'apparition de fantasmes dont

le contenu est spécifique de la psychose : angoisse de perforation, vécu de décollement du sol ou de ralentissement général, temps vécu modifié.

On peut également être victime d'altérations langagières comme des glissements sémantiques, ce qui est différent des lapsus car le sens n'est pas "révélateur". Ce phénomène peut générer des angoisses de démence.

Ensuite, la position du soignant n'est pas une position de savoir mais d'intuition capable de s'adapter à l'imprévu de la rencontre. C'est *a posteriori* que l'on se rend compte que la réaction était adéquate et que l'interprétation spontanée des "indices" était juste. Il semble que dans le moment, c'est le ressenti de l'attitude physique du psychotique ainsi que les sensations de malaise ou de confort, à un niveau pathique, qui induisent la conduite à tenir.

Pour les patients hospitalisés, certains depuis des dizaines d'années, l'arrivée de nouveaux soignants est un événement qui constitue pour eux l'occasion d'une mise à l'épreuve. Une position "armée" théoriquement ou une posture inadaptée ne peuvent être qu'un handicap : tels le regard lointain et la main gauche dans la poche, caractéristique de l'attitude de certains psychologues nouvellement arrivés. Il est certain que ce type de posture ou le repli sur l'interprétation théorique à tout prix est un des mécanismes de défenses face à la folie.

Une dernière anecdote illustrera une réaction dont l'après-coup montra la pertinence : "**l'écharpe**".

Je souffrais d'un début de grippe et Jean-Louis m'avait prêté une fine écharpe de laine que je conservais plusieurs jours autour du cou.

Le jour de mon départ, pendant l'atelier "crêpe", j'eus chaud au-dessus du fourneau. Je me reculais et je déclarais à Jean-Louis qui faisait l'atelier avec moi : "J'ai **trop** chaud, je vais enlever l'écharpe". Je commençais à la dérouler de mon cou quand je vis Jean-Louis pivoter vers moi, le regard halluciné, prêt à me serrer le cou, à m'étrangler. Je compris aussi immédiatement que le "trop" du "trop chaud" signifiait pour Jean-Louis que sa présence était insupportable pour moi.

Je sentis dans le même temps que ce n'étais plus l'écharpe que j'ôtai mais une partie de son corps que j'arrachais. Je réalisais également que lui ne faisait qu'un avec moi au niveau de la gorge, et que retirer l'écharpe laissait s'écouler une substance comparable à un fleuve de matière chaude et lourde, qui allait d'un trou de ma gorge à son cou, et qui pour lui constituait une substance vitale. Et que si je ne stoppais pas immédiatement mon geste, Jean-Louis allait m'étrangler pour faire cesser cette hémorragie mortelle pour lui.

L'écharpe constituait alors pour Jean-Louis une part de sa chair, et la retirer un arrachement.

Devant sa réaction, j'arrêtai mon geste et dit très nettement : "J'ai **très** chaud, je vais retirer l'écharpe", ce que je fis très lentement.

Jean-Louis se promena deux jours avec l'écharpe pendante posée sur son bras tendu devant lui, ne sachant qu'en faire mais ne pouvant l'abandonner. Cette écharpe était maintenant une partie de moi, il ne pouvait encore la considérer comme un vêtement lui appartenant. J'ai souligné en gras les mots "trop" et "très" pour illustrer la différence entre une déclaration qui attaquait le lien entre nous sur un registre archaïque, et une formulation qui dédramatisait l'objet.

Ici figure une différence fondamentale d'avec les névrosés, pour qui rendre l'écharpe s'interpréterait simplement comme un rejet. Néanmoins, il ne faut pas écarter *a priori* cette interprétation avec les psychotiques chez qui les registres symboliques et imaginaires ne sont pas noués.

Conclusion : les quelques exemples que nous avons évoqués mettent en évidence certaines dimensions dont la formation des personnels travaillant avec les psychotiques doit tenir compte. Cependant, il n'est pas aisé de définir quels dispositifs il s'agit de mettre en place. En effet, il semble que ce sont les registres existentiels du sujet qui soient affectés. La sensibilité au registre pathique est un point régulièrement avancé par Jean Oury. Il s'agit de ne pas écraser ce registre de la rencontre par les a priori théoriques ou les préjugés.

Le suivi des personnels par des analystes (supervision) permet également de révéler et d'analyser les mouvements transférentiels, particulièrement massifs avec les patients psychotiques.

Enfin, me basant sur ma propre expérience, il m'apparaît évident que l'histoire personnelle constitue une ressource ou un handicap.