

La Lettre

Bulletin de L'UNAFAM Paris
N° 80 - Octobre à décembre 2012



Un autre regard

Sommaire

DOSSIER	ÇA NE PEUT PLUS DURER	
Quand la violence se fait insidieuse...		2
Temps d'arrêt sur la guerre...		3
Que fait la police ?		4
Sortir du huis clos...		5
Parler avec les fous		6
Déluge sans arche		7
Du bon usage du téléphone !		8
	BÉNÉVOLES	
L'accueil		10
	ÉVÉNEMENTS	
Escales sur la route des colloques		12
• 7 ^e rencontres de Réh@b		13
• 1 ^{er} journée C3R-P		14
• 10 ^e congrès de l'A. N. Promotion Soins Somatiques en Santé Mentale		15
• Pour des usagers de la psychiatrie acteurs de leur propre vie		16
Agir en groupe face à l'addiction		18
	SOINS	
Patients sans médecin traitant		19
Sur la prise de médicaments		20
	VU, LU, ENTENDU	
Une alliance entre un patient et son psychiatre		21
Les voies de ma sœur		22
Voyage dans la tête d'un bipolaire		23
	INFOS PRATIQUES	
Infos pratiques		24
Maux croisés		

éditorial

Jean Canneva vient de quitter la présidence de l'UNAFAM, ce fut un grand président et je n'oublierai jamais cette phrase, prononcée par lui à l'occasion d'un de ces tête à tête dont il avait le secret : « N'oubliez jamais que nous seuls avons la légitimité requise pour faire valoir notre point de vue ! »

C'était vrai, cela le demeure. Qui peut en effet se figurer le ressenti d'un père ou d'une mère devant les troubles de son fils ou de sa fille quand ces derniers défient l'entendement ? Il faut l'avoir vécu personnellement pour pouvoir en parler, or il faut d'autant plus en parler que nous vivons une drôle d'époque... Pourquoi ?

D'abord parce que, si les troubles psychiques ont bien fait l'objet d'une reconnaissance légale en tant que handicap, pouvant ainsi bénéficier d'une « compensation » financière, bien du chemin reste à parcourir sur le chemin d'une reconnaissance effective dans l'ensemble des couches du tissu social. Cela implique non seulement un immense effort de destigmatisation, mais aussi la réussite d'une véritable intégration à tous les niveaux (vie professionnelle et vie de quartier), seule capable de banaliser les troubles psychiques dans le vécu social de tout un chacun.

Ensuite parce que, faute de cette véritable reconnaissance gagnée au quotidien dans la relation vécue avec d'autres citoyens, les effets de la crise actuelle - financière mais pas seulement - auront vite fait de générer un questionnement, puis un « sabotage » des aides financières obtenues.

Dans cette époque de budgets serrés, plutôt que d'essayer de trouver des ressources supplémentaires, mieux vaut tenter de relever le défi d'un nouveau pas en avant dans l'insertion de nos malades, mettant opportunément à profit le problème de plus en plus prégnant du droit de tous à vivre dans la dignité.

Cette dignité, supposerait une intégration à inventer sous forme d'une vraie valeur sociale, dans une relation palpable de part et d'autre. Nous avons en France actuellement (et certains ajoutent pour longtemps) bien plus de chômeurs que d'emplois disponibles, d'où une idée consistant à leur trouver une autre voie, en marge du travail traditionnel.

Notre nouveau président Philippe Charrier montre une attention particulière à cette problématique. Cela participe d'un combat, engagé par lui de longue date, en faveur de l'insertion sociale et professionnelle, gage s'il en est de protection durable, pour nos proches. C'est une belle opportunité de défricher un chemin (dont bénéficieront d'autres « assistés ») vers la dignité que seule confère l'insertion véritable.

Luc Vave

Quand la violence se fait insidieuse...

« Ça ne peut plus durer ! » Expression d'un sentiment de révolte face à cette violence insidieuse qui s'abat sur vous... Car c'est bien de vous qu'il s'agit, confronté à une machine infernale aux composants bien identifiés :

- Votre proche et ses problèmes : aspirations, frustrations, isolement, logement... la liste est longue.
- L'institution médicale qui fait de son mieux mais fait néanmoins souvent partie du problème, de par son refus fréquent de prendre en compte autre chose que les soins
- L'administration avec toute la rigueur dont elle est capable vis-à-vis de votre proche qui, lui, est incapable de discipline, donc de rigueur
- La société moderne et l'indifférence qui la caractérise
- Et enfin, en toile de fond, votre responsabilité qui achève de ficeler ce gros paquet d'embrouilles dans lequel vous vous retrouvez piégé.

Oui, c'est caricatural, je sais qu'il existe des médecins extraordinaires, des assistantes sociales compréhensives, des employés du fisc responsables, des associations concernées, des parents qui ont su préserver un morceau de pré carré... Mais ils n'entrent pas dans le thème de ce dossier consacré à la fraction (significative) de ceux d'entre nous qui ont le sentiment de ne plus arriver à faire face.

La violence : une affaire de cercles

Restons dans le dessin et supposons que l'ensemble de vos préoccupations (job, loisirs, famille etc.) soit schématisé par un cercle, on peut alors avoir deux cas de figure : soit une situation harmonieuse, chacun conservant son propre espace de liberté (figure A) ou bien la situation qui nous intéresse ici, l'un des cercles étendant son emprise sur celui de l'autre (figure B).

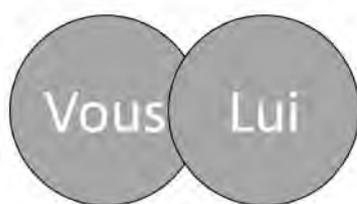


Figure A



Figure B

Ce n'est pas un hasard si le mot « violence » commence par « viol » : il peut arriver qu'à force d'être au centre de notre cercle de préoccupations, les troubles psychiques qui affectent notre proche finissent par occuper toute la place, « violant » ainsi la nécessaire intimité de notre tête.

S'en sortir : une question de déclic

« Ça ne peut plus durer ! » Il arrive que cette phrase s'impose à vous de façon pressante, pas seulement au niveau de la tête... Non ! C'est tout le corps qui semble alors dire « non » : c'est un signal très fort qu'il faut absolument savoir entendre !

Oui, mais que faire ? La réponse est très simple : retrouver

son espace de liberté, comme l'a très bien dit le psychiatre viennois Viktor Frankl « Entre le stimulus et la réponse, il y a un espace, dans cet espace se trouve notre pouvoir de choisir notre réponse, et dans notre réponse se trouve notre croissance et notre liberté » (voir encadré).

Ajoutons que, si le signal s'est déclenché, c'est qu'il y a vraisemblablement un fort degré d'asservissement, et, dans ce cas, il est peu probable que nous puissions alors nous en tirer tout seuls !

Se faire aider...

On ne le répètera jamais assez, la psychose est insidieusement « contagieuse » en ce sens qu'exportant son « retrait », elle isole les proches. Il ne faut donc pas hésiter à se faire suivre psychologiquement soi-même. Ainsi pourra-t-on reprendre du recul, réaliser que nous avons aussi des droits et pas seulement des devoirs, introduire davantage de tiers (associations, médiateurs) dans le jeu afin de faire bouger les lignes...

Cette crispation dans une attitude défensive autant que pathétique peut alors laisser place à une stratégie de « lâcher-prise » au bénéfice d'acteurs mieux placés, donc mieux acceptés ! C'est ce que je tenterai brièvement de développer dans l'article qui suit, cela implique une prise de risque calculée, comme aime à le rappeler le docteur Daraux - psychiatre consultant de l'UNAFAM - mentionné par Nadège Pelletier, dans sa recherche de solution sur le logement, page 5. Ne pas craindre de faire appel à la police (même si...) - page 4, ne pas avoir peur - page 6, utiliser sereinement le téléphone - page 7; nous n'avons fait qu'esquisser des pistes... N'hésitez pas à nous faire part de vos propres « déclics » !

Luc Vave

Viktor Frankl*, professeur autrichien de neurologie et de psychiatrie, docteur en philosophie, est né à Vienne en 1905 et décédé à Vienne en 1997.

D'abord disciple de Freud à qui il reprochera une vision « réductionniste » d'un homme essentiellement mû par ses désirs, puis d'Adler dont il s'éloignera également, critiquant cette fois une vision de l'homme centrée sur la recherche de puissance, il fondera une 3^e école analytique autrichienne, la « logothérapie ».

L'originalité de la démarche thérapeutique de Frankl consiste à soigner ce qu'il appelle le « vide existentiel », inhérent à son époque sous la forme d'une véritable « névrose collective », par une recherche pertinente du « sens de la vie » spécifique au vécu de chaque personne venant le consulter.

Quasiment inconnu en France, il est en revanche très célèbre aux Etats Unis. Nous en reparlerons dans une prochaine lettre.

(*) On lira avec intérêt son ouvrage : « Découvrir un sens à sa vie avec la logothérapie »

Temps d'arrêt sur la guerre...

Pour préparer la paix !



Pourquoi se référer à la guerre alors que cela fait près de 60 ans que la France n'a pas connu la guerre sur son propre sol ? Justement parce que la signification de cette notion s'est affaiblie dans notre conscient collectif et mériterait un arrêt sur image !

Ceux qui ont vécu la guerre le savent en effet mieux que quiconque : la guerre est un cataclysme qui s'inscrit avant tout dans le temps. Il y a avant, pendant et après.

Avant (que la maladie se déclare), c'est - ou plutôt c'était - le temps de « tous les possibles ».

Pendant (les crises, mais pas seulement), on est figé dans l'attente que cela cesse : ça part dans tous les sens, il y a des dommages collatéraux : job, couple, enfants... on tente vaille que vaille de se protéger, mais « on sait bien » que l'on ne pourra commencer à revivre que la victoire -ou la défaite - acquise. C'est comme si tout notre être tendait à se déclinier selon un axe temporel unique, seulement rythmé par cet envahisseur qui s'arroge le premier rôle !

Après... Mais y-a-t-il un après ? Tout dépend car, vous l'avez compris, notre ennemi à nous est bien plus sournois que le brave envahisseur traditionnel de nos aïeux avec lequel on finissait toujours par faire la paix !

Faire la paix, cela veut dire changer de statut : dans le temps, on prenait l'initiative de se réunir et de proclamer la paix. On pouvait alors se mettre à reconstruire. Cela se faisait souvent dans la douleur mais la vie reprenait ses droits avec toute la richesse et la variété qui permettent de les distinguer à coup sûr du temps de guerre.

Pour nous, point de négociation possible : il nous faut proclamer la paix... unilatéralement, et le plus rapidement possible car, nous le savons bien, la guerre n'est pas plus souhaitable chez nous qu'ailleurs !

Proclamer la paix, mais avec qui ? Avec l'envahisseur bien sûr, mais est-ce notre proche... ou sa maladie ? Là réside toute une ambiguïté aussi dévastatrice que la maladie elle-même ! Car si, intellectuellement, nous savons bien que l'ennemi, c'est la maladie, convenons que, pour peu que les troubles se montrent quelque peu dangereux (pour nous ou pour lui), c'est bien notre proche qui, de fait, véhicule, et pour longtemps, la menace.

Donc proclamer la paix avec qui ? Au risque de choquer... Les deux mon général !

Sans vouloir culpabiliser qui que ce soit, il faut bien reconnaître que la posture très précautionneuse des équipes soignantes vis-à-vis de notre « capacité à encaisser » ne facilite pas la démarche ! Ajoutons à cela qu'elles ne peuvent déontologiquement pas se prononcer avant identification clinique sérieuse - donc inscrite dans la durée - et on voit combien nous sommes peu préparés à la perspective d'un traité de paix avec ce véritable

envahisseur qu'est le trouble psychique !

En conclusion, faire la paix, c'est conceptuellement très simple en ce qui nous concerne :

- ⇒ Ne plus considérer la maladie psychique comme un ennemi mais comme un fait avec lequel il va falloir coexister
- ⇒ Evacuer ainsi son omniprésence dans nos préoccupations : donner du temps au temps
- ⇒ Retrouver ainsi l'espace (et la joie) de vivre normalement

Bien sûr, ce n'est pas si facile à mettre en pratique, cela demande beaucoup de vigilance et de persévérance. Mais avec le temps, on apprend à se ménager des espaces de paix parfaitement identifiables : le grand mérite de cette notion de guerre, c'est bien de vous permettre d'identifier si vous vivez ou non en temps de paix !

Luc Vave

La parole agressive

Qui es-tu toi qui
Hurles comme un loup
Mords comme un chien
Souffres comme un homme qui blesse

Devant moi, devant nous, devant eux
Tu te sens regardé, encerclé, attaqué
Bêlant comme une brebis
Piétinant ton chemin comme un âne bête
Souffrant comme un homme blessé

Qui es-tu toi qui
Cloues le bec à l'échange, coupes le ruban d'amour
qui te relie aux autres
Cries, injures

Toi qui navigues comme un étranger dans
l'appartement devenu hostile, entre l'ennui des jours
et l'angoisse des nuits, à moins que ce ne soit
l'inverse. Qui es-tu donc pour avoir ce pouvoir d'un
être déchu ?

Tu es ma fille, mon fils, ma nièce, mon neveu, mon
parent... mon lecteur,

A ta violence de dire pour ne pas avoir à dire
Je voulais te donner ce que j'ai de commun avec toi

Donnons-nous une vie pour nommer
Une vie pacifiée.

Brigitte Hautefeuille

Témoignages

Que fait la police ?

Bien sûr, ne pas hésiter quand il y a danger et que tout vous échappe ! Nous avons généralement recueilli des témoignages faisant état de beaucoup de professionnalisme et d'humanité de la part des services de police (voir encadré). Il n'en demeure pas moins des exceptions...



Parents d'enfant psychotique qui est aujourd'hui âgé de 31 ans, nous souhaiterions attirer l'attention sur ce qui semble être une carence grave de fonctionnement des services de police face à la gestion d'incidents mettant en cause des maladies psychiques.

Voici les faits : Notre fils souffrant de troubles psychotiques sévères, nous avons été amenés à de nombreuses reprises, lors de crises aiguës et incontrôlables, à faire appel, en désespoir de cause, aux services de police de notre quartier, pour le maîtriser et diriger sur un centre hospitalier pour qu'il reçoive les soins nécessaires.

Or il semble que les services de police n'aient pas de consignes claires et généralisées quant à la façon de gérer ce genre de situation de crise, ni de connaissance précise des procédures administratives à observer. On observe en effet que chaque demande d'intervention est traitée de manière différente et totalement aléatoire, allant du refus pur et simple, au prétexte de prétendues consignes ou dispositions légales, à des actions claires et efficaces (voir encadré), en passant par des solutions improvisées conduisant à une aggravation du problème. Jugeons-en par notre dernière expérience...

Notre fils étant en rupture de traitement depuis deux mois et son état s'aggravant, nous décidons de faire appel aux services de police de notre arrondissement pour qu'il soit d'abord amené au CPOA puis transféré à son hôpital de secteur : l'Esquirol.

Un groupe de huit policiers et policières arrive donc et l'une d'entre eux nous explique que c'est absolument pas la fonction de la police de s'occuper de prendre en charge un malade pour l'amener où que ce soit et qu'il faut appeler un médecin. Manifestement, elle ne sait pas ce qu'est la maladie mentale et encore moins ce que cela implique d'être en retard de traitement. Et puis quel médecin ? SOS Psy ne s'occupe pas des malades agités et susceptibles de se sauver, nous en avons l'expérience et les ambulances Eliott sont très chères. Cette intervention est la neuvième depuis 2004 et nous connaissons bien les procédures... Au bout de 45 minutes de palabres à expliquer aux policiers l'importance d'une prise en charge rapide et l'existence du CPOA, ils se décident malgré tout à l'emmener avec eux et nous pensons naïvement que c'est au CPOA.

En réalité, notre fils sera simplement déposé sans prévenir dans une petite structure d'accueil de quartier parfaitement inadaptée à la situation, d'ailleurs ils nous contactent immédiatement pour que nous trouvions une solution... Solution qui ne sera pas trouvée avant le lendemain,

lorsque notre fils a été hospitalisé à l'Esquirol en HDT. Il va sans dire que la nuit a été longue, tant pour les responsables de la petite structure qui craignaient une fugue - même après lui avoir administré une injection de calmant - que pour nous !

Nous sommes réellement scandalisés par cette façon de procéder qui a consisté à se débarrasser purement et simplement du problème, mettant ainsi en danger notre fils et éventuellement des tiers. Faut-il imputer cela à un manque de conscience professionnelle ou de sens des responsabilités ou simplement à de l'ignorance savamment entretenue par l'absence de formation et de consignes ?

Il nous paraît en tous cas grand temps qu'afin d'éviter bien des improvisations aux conséquences potentiellement dramatiques, voire dangereuses, les policiers disposent de consignes pratiques ou puissent à tout le moins en référer à une véritable autorité face à pareille crise grave.

Une bénévole

Quand l'intervention de la police débloque la situation...

Votre enfant, votre proche est devenu méconnaissable. Il tient des propos délirants, n'accepte plus aucun raisonnement, aucune logique. Le médecin de famille lui a proposé une hospitalisation qu'il refuse avec énergie. Il faut se résoudre à recourir à une hospitalisation sous contrainte.

Par deux fois en quelques années, la police a été appelée en renfort à notre domicile par le médecin psychiatre et les ambulanciers qui n'arrivaient pas à persuader le patient de partir au CPOA de Sainte-Anne. A leur demande, l'arrivée des policiers a été discrète pour ne pas amener tout l'immeuble. Leur entrée dans l'appartement a créé une surprise, mais pas de réaction brutale. Ensuite, c'est par un dialogue mesuré que tous les intervenants ont conjugué leurs efforts pour amener le patient à accepter de recevoir des soins qu'il devait confusément sentir nécessaires.

Même si la police est là, je peux témoigner que le patient n'a pas été traité en délinquant, mais en personne qui a besoin d'aide.

Une autre bénévole

Témoignage

Sortir du huis clos...

Comment aborder la question de l'autonomie ?

La question d'un logement autonome pour notre fils s'est posée rapidement et nous préoccupe encore aujourd'hui. Au début, c'était un peu le déni et l'inconscient qui étaient à l'œuvre : ne plus voir, nier la réalité et ignorer ce qui se passerait. Ensuite la maladie a surgi avec les hospitalisations et la recherche des traitements les plus adaptés. Le huis clos s'est insidieusement installé. L'autonomie n'était plus à l'ordre du jour mais nous étions persuadés que tout cela allait vite passer.

Nous avons tous l'expérience des rappels incessants du rendez-vous avec le médecin à ne pas manquer, de la chambre à ranger ou de la cuisine où la vaisselle n'est toujours pas lavée sans oublier l'éternel « as-tu pris tes médicaments ? »

Avec les années qui filent à toute vitesse, comment aborder la question de l'autonomie et du logement ? Est-ce qu'on n'attend pas toujours qu'il « guérisse » ? Quels sont les signes précurseurs pour sauter le pas et considérer que c'est le moment de l'aider à s'installer dans un logement autonome ?

Mais un tas de questions se posent : Ne faut-il pas qu'il trouve d'abord une activité (salariée ou bénévole) ? Comment fera-t-il pour se réveiller tout seul le matin avec le traitement qu'il prend ? Et une foule d'autres questions sans réponse. Quant à son médecin psychiatre, il se limite au suivi stricto sensu du traitement. Les questions de l'autonomie et du logement ne le concernent-elles pas ?

Alors on cherche, on s'informe, on questionne les parents qui ont de l'expérience pour savoir comment ça se passe, on se forme et on attend l'événement déclencheur, on recoupe les informations, on chemine et on compte un peu sur notre intuition de parent,

Le logement, une seconde peau

En attendant de sauter le pas, nous participons à une journée sur le thème « Logement et travail », organisée par la FNAPSY ; nous allons peut-être arriver à nous convaincre de la nécessité d'agir pour une réelle autonomie ?

Cette journée de réflexion nous a permis de tirer un certain nombre d'enseignements à travers les différentes interventions (psychiatres, responsables associatifs ...) :

La question du logement est tout d'abord abordée sous l'angle philosophique et humain ; « l'être humain n'est-il pas un être habitant ? » Et quoi qu'on en pense en tant que parents, le logement pour une personne en souffrance psychique représente une seconde peau qui protège. Par ailleurs, face aux souffrances psychiques, on ne peut pas envisager l'avenir d'après le schéma classique de

l'insertion d'un jeune, à savoir trouver d'abord un travail adapté et envisager ensuite l'autonomie du logement

Plusieurs expérimentations sont présentées lors de cette journée démontrant la portée thérapeutique d'un logement à soi. Pour les psychiatres, la préoccupation liée au logement fait partie des soins, c'est un aspect important de la prise en charge clinique et des soins.

En tant que parents cette vision nous ouvre de nouveaux horizons et nous amènent à nous remettre sérieusement en question : ne sommes-nous pas dans une attitude de protection infantilisante ?

L'aider à révéler ses réelles capacités

Dans un entretien qu'il a accordé en 2010 (publié dans la Lettre N° 73 mai-août 2010), le Docteur Daraux, psychiatre consultant de l'Unafam, souligne cette attitude de surprotection : « Les parents redoublent d'efforts et d'attention dans des attitudes surprotectrices avant de comprendre que ces maladies compliquent les relations interpersonnelles et qu'il est nécessaire de prendre du champ ».

Il insiste sur la nécessité pour les parents de prendre du recul notamment par « une meilleure compréhension des processus psychiques et de se faire aider par les professionnels pour éviter le sentiment d'échec ou de culpabilité. ».

Concernant l'autonomie, il invite les parents à faire autrement et affirme en se basant sur de nombreuses expériences que « L'enfant si peu apte en apparence peut montrer des aptitudes en vivant des situations différentes »

Lors d'un entretien avec des parents venus le consulter, le Docteur Daraux les encourage vivement à trouver un petit studio pour leur fils « Cela lui donnera un statut et l'aidera à se construire ; cela lui permettra de nouer des liens à l'extérieur de la famille. Il va se repérer de plus en plus par rapport à une identité sociale plus large. Il prendra confiance et gèrera de mieux en mieux ses angoisses ». Ainsi la distance géographique avec la famille permet au jeune de révéler ses réelles capacités malgré la maladie.

Nous sommes maintenant convaincus qu'il ne faut pas attendre une stabilisation et une activité comme des préalables pour envisager une installation dans un logement autonome.

A présent nous envisageons plus sereinement cette prise de distance. Après tout, prendre de la distance c'est aussi lui faire confiance.

Nadège Pelletier

Un psychiatre « full contact »

Parler avec les fous

Henri Grivois n'est pas un inconnu de l'UNAFAM, d'ailleurs c'est à la bibliothèque de la Délégation parisienne que j'ai emprunté l'un de ses livres « parler avec les fous » dont il va être question ici. Créateur et longtemps Chef du Service des Urgences à l'Hôtel Dieu, il a occupé une place à part, pour l'extrême importance qu'il donnait à l'accompagnement des patients dès le début des délires, accompagnement dans lequel il n'hésitait pas à s'impliquer personnellement. Passionné par l'étude de la « psychose naissante », il a su oser un dialogue décomplexé avec la folie à l'état pur.

« Courage, fuyons ! » ou encore « circulez, y a rien à voir » : c'est contre cette pratique consistant à négliger la relation au délire sous prétexte d'impénétrabilité, refusant au patient le simple « face à face » auquel tout homme a droit, que le P^r Grivois décide d'abandonner « une masse de préjugés » pour « s'occuper de façon spécifique » de ses patients dès la « psychose naissante ». Comme il le dit dans son introduction : « j'étais déjà défroqué de la psychanalyse, j'étais encore psychiatre, je suis devenu psychiatre pénitent. »

De tout ce livre sans compromis, j'ai choisi de vous livrer quelques extraits reflétant cette notion de « centralité » que l'auteur estime indissociable de la psychose, même si elle ne suffit bien évidemment pas - ce serait trop simple - à la caractériser : « La formule du psychotique est : je ne suis jamais seul, mais je suis seul au monde à ne plus l'être. » Ceci est parfaitement illustré dans les propos d'un de ses patients :

« Je vis sans être plus rien en soi et tout dans les autres. Je ne sais pas d'où ni de qui ça vient. Et je me noie, je me dissous, j'ignore le sens de tout cela.

Je suis seul à être à ce point entouré et à l'extrême seul à être si peu seul.

Je suis tout-puissant, pourtant ma pensée ne m'appartient pas, je suis anéanti. C'est moi seul qui pense, je gouverne l'esprit des autres mais ce sont eux qui pensent, on m'annihile, je suis rien et rien dans ce qui arrive. »

Attention toutefois à ce terme de centralité : « Il ne devrait jamais s'employer avec un patient, sans que l'on en précise avec lui le cadre, les limites et la genèse. Or, dans la psychose, il n'y a ni cadre, ni limites (...) Je cesse d'exister tellement je suis tout le monde (...) Tout le monde? Est-ce bien ce que vit cet homme ? Qui peut croire une chose pareille? Je me souviens très bien, on n'y croit pas! Cela semble tellement aberrant qu'appréhendant de choquer, voire d'offenser le patient, on s'abstient de l'interroger là-dessus. Je me souviens aussi de ma réticence à accepter chez mes patients ce caractère global de leur croyance. J'étais incapable de les suivre (...) Ce faisant on passe à côté de l'aspect le plus incroyable mais aussi le plus constant de la folie; on en court-circuite la partie informelle, celle qui, chez le psychotique naissant, marque une différence, non pas dans un système ou un contexte particulier, mais avec chacun de ses semblables. Désormais, pour moi c'est un fait acquis, les patients vivent cette centralité universelle comme une sorte de révélation. »

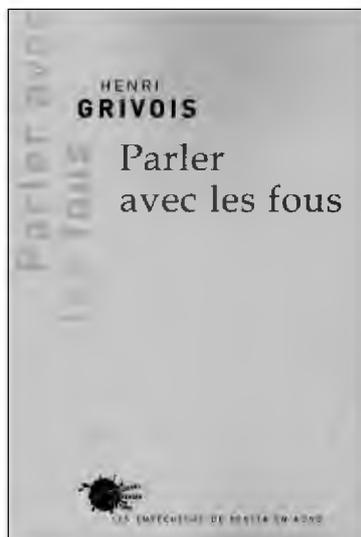
On comprend désormais cette auto qualification de « psychiatre pénitent » de la part d'un homme qui confesse « En praticien débonnaire, j'étais indulgent, je ne prenais pas ça au sérieux et ne faisais pas au patient l'affront d'écouter plus avant ses arguments, c'était trop, cet homme ne faisait-il pas le fou ? Non, confus, c'était entendu, mais alors il n'était pas conscient de son état, il n'avait pas commencé à en faire la critique. Je l'y invitais donc cordialement alors même qu'il aurait eu tort de la faire et ne la ferait peut-être jamais sauf pour obtenir plus vite sa sortie. »

Je me permettrai d'ajouter que, du « praticien débonnaire », il subsiste fort heureusement cette aisance inimitable, source d'une complicité particulière avec ses patients. Il se trouve en effet que j'ai personnellement connu le P^r Grivois, lorsque mon fils Antoine a été hospitalisé à l'Hôtel-Dieu, alors en sévère « décompensation ». Ce qui m'a tout de suite frappé, c'est le respect et la confiance réciproque qui émanaient de la relation entre ce médecin et son patient. Le climat n'était certes pas idyllique, on était bel et bien en psychiatrie, mais cette relation privilégiée, caractérisée par l'absence de peur, était palpable.

Quelle importance directe cette implication ultra précoce a-t-elle occupé dans le fait que mon fils s'en est plutôt bien sorti ? Je ne saurais le dire. Une chose est sûre, c'est qu'Antoine a bénéficié d'un traitement médicamenteux ajusté en permanence dans le souci de le rendre aussi léger que possible. Au moins peut-on en conclure qu'il semble y avoir tout à gagner et rien à perdre à faire d'emblée confiance aux patients dans un quasi acte de foi, à tout faire pour préserver la qualité de la relation, aussi fuyante et agitée qu'elle se présente... Animés d'une curiosité sans cesse renouvelée en guise d'antidote.

Ce livre a été publié en 2007 par les éditions « Les empêcheurs de penser en rond ». Il est toujours disponible au prix de 17,20 euros

Nicolas Petit



Témoignage

Déluge sans arche

Ce témoignage tombe à point pour illustrer l'article de Nicolas Petit page précédente, avec la complicité de Brigitte Hautefeuille qui a accepté de décrire, pour nous, une montée de crise de l'intérieur.

A Noé...

En lisant « Déluge » d'Henry Bauchau qui m'inspire cet article pour « La Lettre », j'assiste à la réalisation d'un immense tableau représentant l'arche de Noé. Je regarde les couleurs, je vis ce que vivent les images, je participe à la traversée, je suis entraînée par les flots. L'arche du tableau, où se réfugient les héros du roman que la peinture rend amis, est un abri pour ce qui sera un nouveau monde, s'ils réussissent à traverser le temps présent échappé des flammes. Car Florian, le Maître-Peintre, aime, autant que peindre, regarder se carboniser les couleurs de la toile. La fin est romanesque : le tableau échappera aux flammes.

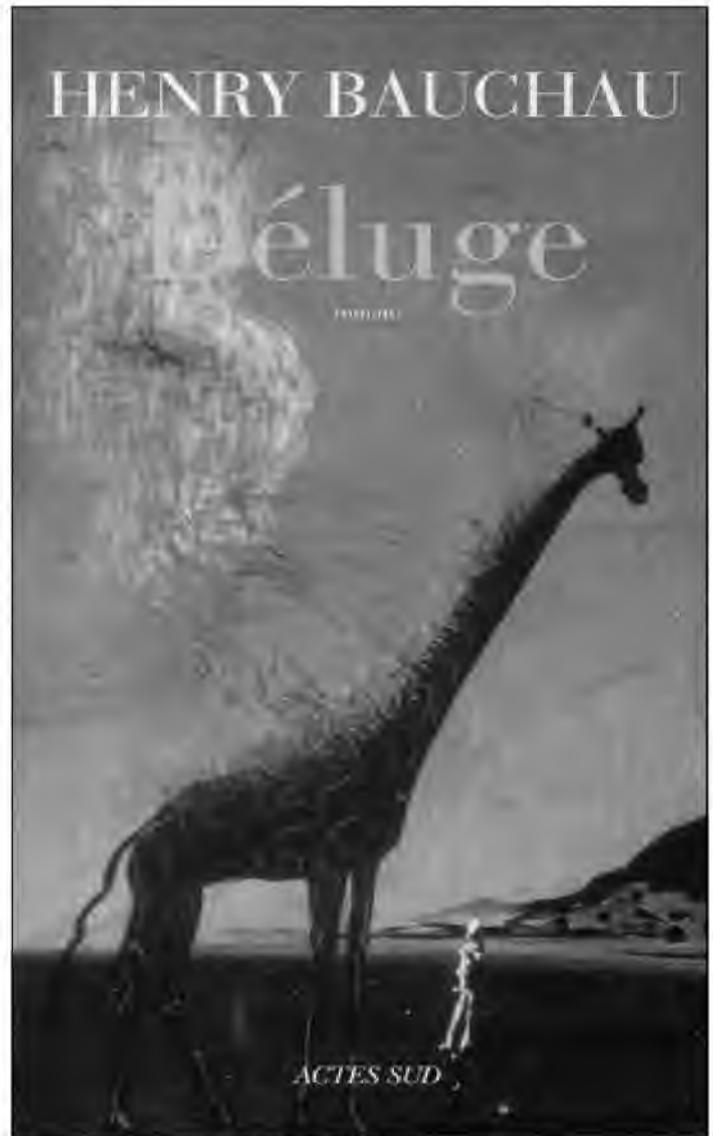
En lisant « Déluge » d'Henry Bauchau, je me souviens. Ainsi, dans un registre plus lucide, suis-je une rescapée d'un déluge de bouffées délirantes, irréalité, crise maniaque, marquées par le sacré. Il y a huit ans. Noé ! Huit ans ! Je n'ai cessé depuis de le questionner lui et son arche, de m'interroger sur cet épisode de temps anciens, si anciens, sans avoir même la curiosité de relire. Comme si je craignais que les réponses, se voulant éclairantes, ne m'enlèvent un pan précieux de mes secrets, un pan de moi-même au plus profond de moi-même. Comme si je voulais garder en moi toutes les questions qui ne manquaient pas de surgir et ne manqueraient pas de me tarauder jusqu'au tombeau.

Noé s'était emparé du temps présent. Je n'étais plus contemporaine à moi-même. Les temps bibliques surgissaient dans l'être tel un geyser traversant les couches terrestres.

J'étais devenue Noé. Plus puissante que Noé, j'étais sans arche et j'arrêtais le déluge.

Cette accélération folle des pensées, jusqu'à atteindre un sommet qui se déroberait, me rendait lucide, extra-lucide. Telle était ma pensée d'arrière-plan, une pensée fixe, un pilier sur lequel bâtir... mais que bâtir ?

J'ai vécu quarante jours en quelques heures. Devenue immense à quatre mètres de hauteur sous plafond. La pluie tambourinait sur la verrière zénithale de ma maison-atelier, et j'invoquais l'averse pour qu'elle s'arrête, à haute voix, à grands gestes, tendue à l'extrême vers le ciel tout proche... Je poussais des cris pour couvrir le brouhaha infernal de la pluie sur le velux. Que tout cela cesse ! Mais plus le temps passait, plus la pluie, le bruit, s'amplifiaient et avec eux ma souffrance. Je n'étais qu'une pauvre



femme habitée par la pluie...

Alors qu'il ne pleuvait pas dehors.

Mais quand ai-je su qu'il ne pleuvait pas ? Comment Noé s'est-il incarné en moi ? Et pourquoi lui ? Avec une telle violence. Pour me quitter et me laisser à l'attaque meurtrière des pluies acides. Brûlantes, elles m'attaquaient les os. Ah ! jusqu'à la moelle j'avais mal aux os... Pourquoi ? Je n'ai aucune réponse encore aujourd'hui.

Je me suis retrouvée par terre, terrassée, les bras en croix. Alors je suis devenue le Christ de Grünewald, je l'ai vu sous mes yeux, c'était moi-même, il se levait du sol... De lui à moi passait la douleur d'être en croix.

Le lendemain quand un voisin m'a emmenée au CPOA en taxi, il pleuvait des cordes sur Paris. A travers la vitre de la voiture, je lus une affiche lumineuse à l'arrêt de bus, une affiche de voyante annonçant la venue prochaine d'un cataclysme dû aux pluies acides. La réalité me donnait raison... elle éclairait d'un jour nouveau cette expérience « lucidifiante ».

Brigitte Hautefeuille

Du bon usage du téléphone !

Le téléphone est un moyen privilégié d'entretenir le lien avec nos proches, mais il peut aussi se montrer extrêmement intrusif et requiert du doigté. Entretien avec France Boismarie, spécialiste autodidacte des entretiens téléphoniques en milieu hostile !



La Lettre : Dans quelles circonstances avez-vous acquis ce savoir-faire dans vos entretiens téléphoniques ?

France Boismarie : Il se trouve que 3 membres de ma famille plus ou moins proche sont atteints de troubles psychiques. J'ai donc eu tout le loisir de développer mes capacités à gérer au mieux les appels, qu'ils soient ou non à mon initiative !

L L : Utilisez vous la même méthode avec les 3 ?

F. B. : En fait, ils sont très différents : Le premier est atteint d'une psychose infantile, à la limite de l'autisme. Il est relativement autonome, même s'il doit fréquenter régulièrement l'hôpital de jour, mais il est très peu enclin à échanger.

Le deuxième, diagnostiqué schizophrène, réside en milieu protégé et, au contraire, se montre intrusif, très exigeant, transgressif à la limite du harcèlement.

La troisième est profondément dépressive, ce qui rend finalement la communication presque aussi difficile que dans les deux premiers cas !

Mais, oui, il y a des points communs dans la gestion des communications avec les trois !

L L : Cela n'a pas dû être facile tous les jours... Alors comment faites vous ?

F. B. : D'abord, lorsque je veux téléphoner, je commence par mettre toutes les chances de mon côté : Je dois avoir immédiatement quelque chose à dire afin d'éviter qu'il ne décroche, mais je prépare aussi un plan B pour être en mesure de rebondir. Je sais aussi par expérience que je devrai me montrer totalement concentrée dans l'écoute. Il ne faut jamais lâcher le fil avec des gens qui ont des troubles, même s'ils expriment des propos incohérents. Donc je dois être en pleine possession de mes moyens, calme et disponible. Cela implique de bien choisir un lieu où je puisse m'isoler et une heure où je n'ai rien d'autre à suivre matériellement. Je dois aussi penser à bien choisir ce moment en fonction de celui ou celle que je vais appeler afin que les conditions soient favorables là aussi : par exemple éviter les heures de ses émissions de télévision favorites. Enfin, comme je me sais capable de me trouver totalement déconcertée par l'incohérence d'en face, je me fixe toujours une ligne de conduite à laquelle je saurai m'accrocher coûte que coûte. C'est absolument



L L : Comment ces 3 pathologies se manifestent-elles au téléphone ?

F. B. : Le premier se présente vis-à-vis de moi dans le « non besoin ». Il est très soucieux de préserver sa bulle, il faut qu'il conserve la maîtrise de la conversation, sinon il se bloque très vite, il est alors capable de couper, puis de ne plus donner signe de vie.

Le deuxième téléphone tout le temps, pour un oui ou pour un non, avec des exigences multiples qu'il me faudrait satisfaire immédiatement.

Pour la troisième, c'est plus subtil, elle a tendance à interpréter tout ce que je dis, elle croit connaître toutes mes motivations et elle estime la plupart du temps que je ne peux pas comprendre les siennes !

Bref, dans le premier cas, il n'y a pas de demande exprimée, dans le deuxième il y a une demande excessive et dans le troisième, il y a expression excessive d'absence de demande.

indispensable, sinon je me disperse et je me noie !

L L : par exemple ?

F. B. : cela peut être un objectif à atteindre, soit de ma part, soit de la part de mon proche. Par exemple je choisis souvent de me trouver dans l'écoute pure lors d'un premier échange. Du coup, comme je n'attends rien, je suis totalement investie dans le contact tout en restant zen, parce que je sais qu'il n'y a pas d'enjeu immédiat. Ensuite, une fois le premier coup de fil donné, je me donne le temps de décompresser avec des tâches sans aucun rapport : cuisine, rangements, lecture... C'est pour moi l'occasion de m'aérer l'esprit, de laisser du temps au temps pour recoller les morceaux. Je me recentre ainsi en vue de la prochaine étape qui consiste à effectuer une analyse de ce qui s'est passé... En commençant par moi : toutes mes émotions, ce que je peux en faire, ce qui bloque entre nous, où je peux appuyer pour déclencher quelque chose ? Il faut savoir déjouer les pièges de la « non demande » ou

de la demande qui en cache une autre, cela implique d'autant plus de recul qu'en dépit de toute ma bonne volonté, la qualité du contact laisse souvent à désirer !

L L : C'est effectivement très structuré avec cette première étape de préparation et d'écoute suivie d'un véritable débriefing : on se croirait à un séminaire de management ! Comment se passe la 3^e étape ? Comment vous vous y prenez pour réamorcer le dialogue ?

F. B. : J'ai appris à ne pas me montrer exigeante, à me borner à lancer des propositions anodines, mine de rien, en passant, par exemple je propose un rendez vous dans un café à l'occasion d'une course dans le quartier (comme ça, pas de risque de tomber sur une chambre dans un état indescriptible). J'y vais avec un livre et, s'il ne vient pas, ce n'est simplement pas grave. Du coup, je prends un vrai plaisir à discuter avec lui de tout et de rien. Cela ne m'empêche toujours pas d'être hyper présente, mais au moins suis-je détendue. De son côté, il joue son jeu, il sait éviter les sujets qui fâchent, on est tous les deux conscients que le lien est ténu, mais au moins il est là. Là où cela se complique, c'est quand il ne répond pas. Je commence par me renseigner, par exemple auprès de l'hôpital de jour, on me répond que l'on va me rappeler, ce qui arrive de temps en temps, mais je suis rassurée même si on ne me rappelle pas car, au moins, j'ai fait ce que j'avais à faire. Une autre solution consiste à faire intervenir une de ses soeurs qui, elle aussi, tente une approche détournée : cela peut consister à lui demander s'il a eu des nouvelles d'untel qu'il aime beaucoup... Bien entendu, on est surtout ici dans le premier cas (non demande) et un peu aussi le 3^e...

L L : Oui, comment faites vous avec cette proche que vous

puisse déclencher quelque-chose et de ne le trouver qu'en fin d'entretien. Dans ce cas, je suis littéralement vidée mais c'est de plus en plus rare et cela ne m'empêche pas de repartir comme on l'a vu sur l'analyse de ce qui s'est passé afin de ne pas en rester là.

L L : On imagine que c'est le cas avec le deuxième, celui qui se montre volontiers envahissant ?

F. B. : Bien sûr, d'autant plus que cela va souvent de pair avec une tentative de culpabilisation : comme il se met dans des situations impossibles, il a vite fait de reporter sur moi les obligations qui en découlent ! C'est d'une logique implacable : si je ne change pas immédiatement mon programme, je manque à tous mes devoirs ! La première chose à faire consiste une fois de plus à prendre du recul, à se sortir soi-même du piège et à tenter de le conduire, lui aussi, à constater que j'ai par exemple d'autres obligations par ailleurs. Ensuite, il suffit de refuser de bouger ou de différer. C'est finalement bien plus facile que dans les deux autres cas, dès que l'on a intégré la technique consistant à se ménager un espace de liberté.

L L : Y a-t-il des pièges à éviter ?

F. B. : Il faut absolument éviter de jouer un rôle autre que le sien. Par exemple, si je joue au « psy », c'est l'échec assuré. De même il ne faut pas tenter de se substituer à l'assistante sociale. Ils sont parfaitement avertis de ce qu'ils ont à leur disposition et toute tentative d'intervention, par exemple un conseil, est prise comme une agression. De même si je tombe dans le panneau de la compassion... En fait, il faut que je me présente sous l'angle de ce que j'ai de singulier. Ainsi suis-je légitimement en droit d'inspirer de la bienveillance.



décrivez comme profondément dépressive ?

F. B. : Le point commun entre les deux, c'est qu'il me faut puiser dans ce que nous avons en commun, ce qui nous lie vraiment. Au cas d'espèce, c'est une amitié qui remonte à l'enfance : si je n'y prends garde, si je ne repars pas de cette fidélité à notre lointain passé, tout est prétexte à plaintes, comparaisons entre nos sorts respectifs bientôt suivis de reproches. Donc je dois commencer par réactiver cette complicité de jeunesse avant tout... Heureusement, il y a d'autres entrées en matière, mais c'est toujours le même principe : partir de quelque-chose de gratifiant, vécu en commun.

L L : Et lorsque c'est vous qui êtes appelée ?

F. B. : Là, c'est toujours plus délicat : il me faut tout de suite me ressaisir, décider de l'attitude à adopter afin d'éviter deux postures également nocives, soit de me raidir pour éviter l'invasion, soit de me laisser disperser. Il m'arrive de chercher désespérément ce fil directeur ou une idée qui

L L : Autre chose ?

F. B. : Je pense qu'il est très important que nos lecteurs sachent constituer un réseau autour de leur proche. Il arrive tôt ou tard que l'on se retrouve seule, démunie, sans savoir à quel saint se vouer. Il faut avoir la possibilité de faire intervenir régulièrement d'autres personnes que vous si la situation vous échappe, ne serait-ce que pour éviter de se faire du souci.

Et puis je n'ai aucun complexe à dire que j'ai eu recours à une psychothérapie par deux fois : d'abord avec un psychanalyste puis avec une psychologue. Cela m'a permis d'identifier chez moi des blocages. Comme je l'ai dit, on a besoin d'avoir toute sa liberté de mouvements pour affronter pareilles épreuves. Sinon, on a vite fait de se faire écraser. S'il y a une chose à éviter absolument, c'est le repli sur soi !

Propos recueillis par Luc Vave