

Navigation à plusieurs

Plier l'extérieur, la ligne de l'extérieur, la ligne de la mort... Vitalisme trouble, vitalisme mortifère. Vie sur fond de mort. Deleuze parlant de Foucault.

Vitalisme trouble, qui fait référence à nos différents lieux de travail, hôpitaux psychiatriques, hôpitaux généraux, cabinets, hôpitaux de jour, etc.

Après tout, ne sommes-nous pas là comme accompagnants dans des processus de subjectivisation ?

Tout comme un pli de la ligne de l'extérieur a donné naissance à la « Nef des fous », à partir de là, d'autres plis donnent naissance à différentes embarcations de fortune. Qui résistent, ou tentent de résister à ces formes de mort. Les folies comme formes de mort.

Nous sommes là, embarqués nous aussi, entrant en collision avec notre ligne baleinière.

Comment résiste-t-on à la bureaucratie et à la folie institutionnelle ?

Comment combattre les micro-fascismes ?

Il n'y a ni formule magique ni recette. Peut-être s'agit-il, parfois, de stratégies de survie. Comme nous l'ont appris Roland Léthier et cet autre guide spirituel qu'est Kertész. Être, mais pas tout à fait. Priver l'Être de sa prévalence.

Nous sommes des infirmiers, ou plutôt, nous sommes là comme infirmiers, mais nous ne faisons pas partie du service des infirmiers, nous sommes là comme psychologues, mais nous ne faisons pas partie du service de psychologie. Nous sommes là comme accompagnants, mais nous n'avons pas de service d'accompagnement.

Est-ce cela, ce qui semble au départ être un inconvénient, qui nous aide à garder nos distances avec les corporations ?

Maintenir une existence virtuelle, une existence mineure, cela ne joue-t-il pas en notre faveur dans notre politique de survie ?

Peut-être est-ce le fait de rester en mouvement, de faire partie de groupes institutionnels, qui remettent en question, qui évitent le piège de l'établi.

Parfois, il s'agit d'éviter la torpeur institutionnelle, cet assoupissement, l'habitude, les routines – la réponse est alors : « non, ce n'est pas possible, nous avons déjà essayé ». Parfois, la désaliénation, c'est dire : essayons, faisons ce pari. Ne considérons pas que c'est acquis, ni que ça va de soi. Rien n'est évident. Alors il s'agit au sens propre de vitalisme sur fond de mort, de voler la vie à la mort.

Aujourd'hui, je veux vous parler de certaines de ces tentatives de résistance dans un hôpital psychiatrique.

Aujourd'hui, comme depuis plusieurs années, nous avons trouvé dans le groupe de lecture de la Rampa cette fonction de secousse, d'agitation, d'éveil, d'activation, de mise en mouvement. Parfois, nous nous lançons dans la lecture d'un texte, et quelqu'un fait part de ses remarques à la réunion. D'autres fois, quelqu'un arrive avec quelque chose qu'il lisait de son côté. Ce qui se passe, on pourrait le définir par le terme diversité, hétérogénéité. Ce peut être un échange avec Sonia, une lecture des « Juguetes perdidos ». Un texte d'Allouch. Ou encore un article de Rita Segato. Ou la lecture de Leonor Silvestri. Ou l'exposition d'Arthur Bispo do Rosario.

Nous entretenons un fonctionnement anarchique, « acéphale ». Jusqu'à maintenant nous résistons, non pas sans crises. Selon Deleuze, chez Foucault la résistance, c'est la création. Et nous pensons que le groupe aide à surmonter ce besoin de réinventer la psychanalyse partout, dans chaque pratique.

Les activités organisées par Clínic Zones, comme la présentation de l'interview de François Tosquelles et du film sur Laborde ont rouvert, par chance, le débat sur la question de la folie, le travail institutionnel et la psychanalyse.

Pour nous qui travaillons dans des institutions, la lecture du « Collectif » a été comme une lumière, qui nous a permis de nommer certains faits, certains phénomènes, mais également de revoir, de réadapter certains concepts que nous utilisions et que nous avions tirés de différents auteurs.

L'un de ces concepts est celui qui m'a servi de déclencheur pour ce travail... C'est le concept du travail à plusieurs. Réapparaît alors dans le groupe la question suivante : pourquoi avons-nous du mal à penser le transfert dans le travail à plusieurs ? Cette difficulté est-elle liée à la question de l'amour de transfert impliqué par le duel analysant/analyste ? Qu'en est-il de la question du transfert psychotique dans le travail à plusieurs ?

Le collectif et la Rampa

À La Rampa, espace d'accompagnement et de réhabilitation de neuropsychiatrie, nous pratiquons et diffusons un style d'accompagnement lié ou ancré dans un travail à plusieurs avec la Folie. Je dis « avec » pour faire une place à notre folie, celle qui est la nôtre par le simple fait d'être des êtres doués de parole. Et avec laquelle nous devons faire ami-ami pour qu'elle ne nous mène pas à la ligne baleinière. Faire ami-ami avec notre folie pour gagner de la vie sur la mort. Nous avons créé un dispositif de stages supervisés

d'accompagnants thérapeutiques qui tire parti de l'intégration dont les infirmiers/accompagnants bénéficient à l'hôpital. Nous leur proposons de les accompagner dans cette expérience de rapprochement du terrain, et d'apprendre ce que nous appelons « la leçon de la folie ».

Tout d'abord, adopter la position IL N'Y A PAS DE NON-FOUS, condition essentielle pour permettre le transfert psychotique selon la vision de Jean Allouch.

Ensuite j'affirme Il n'y a pas de folie individuelle, elle est toujours familiale/sociale, parfois elle se présente comme une folie à deux, d'autres fois, sans arriver à cette expression, il y a une « participation » d'un membre de la famille.

Il n'y a pas d'approche individuelle, l'approche est toujours multiple, et parfois à plusieurs, dans un lieu d'internement ou un hôpital de jour.

Disons que le « travail à plusieurs » est un concept que nous adoptons et adaptons. La pratique à plusieurs est une conceptualisation de Jacques Alain Miller, basée sur l'expérience d'Antonio Di Ciaccia au Centre thérapeutique L'Antenne 110, en Belgique. Nous l'avons adoptée parce qu'elle traduit, ou exprime mieux, que les concepts actuels « vides » du travail en équipe et du travail interdisciplinaire. Il s'avère que, depuis 1985, à l'Hôpital neuropsychiatrique, dans le cadre des changements issus de la réforme psychiatrique, l'application du modèle de travail interdisciplinaire est restée. Mais malheureusement, le côté « interdisciplinaire » a été réduit à une organisation administrative du travail hospitalier qui s'est vidé de sa substance, tout comme la loi sur les équipes de santé. Ce qui fut une stratégie interdisciplinaire n'est plus aujourd'hui qu'un discours vide et une pratique occasionnelle. Le « à plusieurs » cherche donc à décrire la présence d'une équipe, au-delà de la structure administrative. Il ne s'agit pas d'une équipe officielle mais du groupe de personnes concernées par un sujet donné.

Le transfert multiple ou diffus

Pour penser le transfert dans le champ de la folie et dans le contexte institutionnel, il faut se rapprocher des propositions des référents de la psychothérapie institutionnelle, Francesc Tosquelles et Jean Oury. Ce sont les premiers à parler de ces cas difficiles, où une approche directe, une relation duelle, n'est pas recommandée. Ils introduisent la notion de constellation. Tosquelles disait : « La constellation est constituée d'étoiles qui ne sont pas nécessairement proches les unes des autres, mais qui, vues sous un certain angle, créent un dessin. La constellation se voit sous un certain angle, mais elle peut être

constituée de "systèmes différents" ». Oury dit : « ce sont les personnes qui, d'une manière plus ou moins explicite, entretiennent une relation avec tel ou tel personnage psychotique » (...) « les personnes qui comptent pour elle dans sa vie. Mais la constellation n'est pas toujours constituée de médecins ou d'infirmiers, parfois la femme de ménage ou le cuisinier peuvent être choisis » (...) Toujours Oury, « Ces investissements multi-référentiels, investissements des plus baroques et mêmes des plus invisibles, mais qui soutiennent l'existence de certains psychotiques ».

J'aimerais m'arrêter ici. Il me semble qu'il s'agit d'un point important. Car il nous permet de situer où, ou plutôt avec qui nous travaillons. Nous sommes sur le terrain de la schizophrénie, ce qui signifie que nous sommes face à un sujet, comment dire, un écorché vif, quelqu'un qui lutte pour avoir son corps, qui sent qu'il se délite, qui a le sentiment très présent que tout peut s'arrêter maintenant, une existence négative, comme disait Gaetano Benedetti. Ce sera l'autre référent qui nous guidera dans ce travail. « Psychothérapie de la schizophrénie : existence et transfert » est un texte aussi important que complexe et dense, mais indispensable je dirais pour nous tous qui accompagnons des personnes qui vivent ou tentent de vivre sous le mode schizophrénique. Il nous permet de nous approcher de cette existence négative, qui n'est rien d'autre que la sensation de ne pas exister, et qui est une autre façon d'appeler la dissociation ou la fragmentation que subit son moi. Il nous permet de nous approcher de cette manière particulière de vivre qu'est la schizophrénie.

Revenons à Jean Oury, qui nous dit : « Il n'y a pas de transfert même duel. Il y a toujours une hétérogénéité du fait même de la dissociation schizophrénique. » « Par contre quelque chose est dissocié : c'est l'espace (...), c'est quelque chose de l'ordre du rythme. Pour exemple, l'histoire de ce schizophrène que j'ai évoqué tout à l'heure, venant à l'atelier poterie pour caresser le chat. C'est un petit investissement transférentiel qui peut compter. » « Ce peut être un espace, quelqu'un, de tout petits bouts, un sourire : ça suffit. C'est cela que j'appelle « transfert dissocié ». La dissociation est là. » « Il s'agit d'offrir des points à saisir, pour s'accrocher. C'est pourquoi la liberté de circulation est importante, pour marcher, découvrir, trouver des espaces différents. » Le caractère dissocié et multiple correspond donc au respect des caractéristiques du sujet avec lequel nous travaillons.

Selon Oury, dès le début de la psychothérapie institutionnelle, s'établit un travail à partir d'un amour dispersé, multiple. La courtoisie ou la gentillesse est une tonalité d'ambiance, un point commun partagé qui commence par la fonction d'accueil, qui implique d'être aussi

près de l'autre que possible mais en respectant son opacité ; respecter la distance depuis la proximité, être dans le paysage, il ne s'agit pas que l'autre se sente comme un objet d'observation, mais qu'on transite avec d'autres avec lesquels l'on partage un fond. » Il va également souligner l'importance de l'ambiance, de l'environnement social et familial, dans et hors de l'hôpital. Il va parler d'un tissu de soutien, un tissu de connexions qui se tisse entre les membres de cette constellation.

Nous parlons des affects en jeu dans le transfert multiple. Ce sont des manifestations affectives. Ce sont des formes d'amour et en tant que telles, ils touchent, « secouent ». Ce sont des affects variés qui vont de la préoccupation de quelqu'un pour quelqu'un, à un lien de type maternel, de type adoption, mais effectif avec certains sujets schizophrènes, qui répondent à l'affect en se reconnectant avec le vital.

L'amabilité, la gentillesse, bien plus que de la courtoisie, peuvent parfois également impliquer de se fâcher avec quelqu'un, de le renvoyer. Il y a là une attention. Le fait d'être important, de compter pour quelqu'un. Ce qu'il appelle la connivence est très intéressant. Oury l'explique comme la science des chats. C'est la manière dont quelqu'un, apparemment « autiste », « dans son monde », dans un coin, enregistre et est sensible à ce qui se passe dans l'air, ou avec un camarade.

Revenons plus en détails sur la manière dont nous envisageons nos « à plusieurs » : nous faisons ici référence à ces cas où plusieurs professionnels, qui peuvent être psychologues, infirmiers, médecins, accompagnants thérapeutiques, travailleurs sociaux, sont concernés, liés, créent ou forment une constellation. Alors, les plusieurs sont ceux qui comptent pour ce sujet. Mais c'est un pari, nous le saurons plus tard, via ses affects.

Il est important que cette équipe se réunisse régulièrement, surtout dans les moments critiques. Une réunion d'équipe, pas tant pour « établir des stratégies » mais comme un moyen de faire avec l'impuissance, la frustration, la possibilité de parler de l'angoisse que génèrent certaines situations, pour se vider de ce que l'on sait. Aussi importantes que les espaces de supervision.

Il faut peut-être expliquer que l'espace de supervision est utile si le superviseur ne se transforme pas en super voyant, avec un grand œil clinique, un super spécialiste qui abaisse les lignes. Peut-être que le superviseur est plus proche de la fonction -1 dont nous parle Oury. Il faudrait continuer d'en discuter. Marcelo Percia, de la psychothérapie institutionnelle, mais versant argentin, héritière de Pichon Riviere et de Fernando Ulloa, nous a aidés à sauver et à revaloriser les espaces de groupes comme les réunions d'équipes, les espaces de supervision et les assemblées thérapeutiques. Et peut-être

devrions nous les envisager comme d'autres espaces où la parole circule. Percia demande : « Trop tard pour la parole ? » L'angle de la psychothérapie institutionnelle va plus loin. Il nous apprend à regarder et à valoriser ces apports thérapeutiques qui ne passent pas par les lieux cliniques classiques. Comme si le transférentiel était décentré. Tout ne passera plus par la relation duelle. Aujourd'hui, on divise, on distribue, non seulement entre les membres de l'équipe, mais également dans toute l'institution, la plus à même de soutenir les investissements multi-référentiels.

Le groupe de Sèvres

Nous allons aborder un fait intéressant de l'histoire de la psychiatrie d'après-guerre en France, le moment de la Réforme psychiatrique. Un moment de changements et de transformations. En 1949, Georges Daumezon organise les premiers stages pour infirmières psychiatriques. Le but était de transformer l'hôpital psychiatrique, d'introduire une vie sociale dans l'ancien asile, de briser l'inévitabilité de certaines structures aliénantes. Cela apporte un changement dans l'attitude des professionnels et crée le désir d'établir des structures thérapeutiques. Mais une fois rentrés dans leurs hôpitaux, ils sont confrontés au traditionalisme de la hiérarchie médicale et infirmière. Le potentiel révolutionnaire des stages entre en collision avec l'attitude conservatrice du pouvoir médical et administratif et va donner naissance à ce que l'on connaît sous le nom de groupe de Sèvres. En 1957, Daumezon parvient à réunir un groupe de psychiatres et psychologues aux pratiques et orientations très diverses, comme Ajuriaguerra, Bernard, Bonnafé, Duchêne, Ey, Lacan, Oury, Tosquelles entre autres. Ensemble, ils élaborent les bases du renouveau institutionnel et thérapeutique. Le groupe publie ses travaux sous le pseudonyme collectif de Dr Batia. Il propose la disparition des hôpitaux psychiatriques, l'assistance ambulatoire, les hôpitaux de jour, la politique de secteur. L'enthousiasme est tel que l'on propose un thème : l'importance du rôle de l'infirmière psychiatrique en psychothérapie, selon Jean Ayme. Dans la version de Jean Oury, c'est la psychothérapie institutionnelle. Les discussions sont passionnées, Daumezon n'explique pas suffisamment les « abus » du terme « psychothérapie ». Y aurait-il une psychothérapie de base et une autre, la vraie, à la charge du thérapeute ? Les désaccords entre les psychanalystes porteront sur absolument tout. Les divergences vont croître. Jean Oury raconte qu'après un commentaire désobligeant de Piera Aulagnier envers les infirmières et après un débat particulièrement houleux, on dira que « les infirmières ne sont pas plus stupides que les psychologues et les médecins ». En quoi cet événement nous intéresse-

t-il ? L'importance donnée à la participation des infirmiers et à la psychothérapie institutionnelle attire notre attention. Il semble que l'expérience de Saint-Alban, mais également les stages Daumezon, aient contribué au climat de transformation. Aucun des mouvements de réforme psychiatrique, ni en Angleterre, ni en Italie, n'était allé si loin. Mais il est également vrai que cela n'a pas percé dans l'histoire officielle, et la réforme psychiatrique française nous a aujourd'hui légué la psychiatrie de secteur.

Tosquelles, les infirmiers et la psychothérapie

Tosquelles a écrit un livre, « Le travail thérapeutique en psychiatrie », qui a été réédité plusieurs fois et fut l'élément central de la formation des infirmiers psychiatriques en France. Il y affirme que « les infirmiers sont mieux placés que d'autres soignants pour écouter les perturbations et anomalies des dires du malade, de l'utilisation du langage pour signifier quelque chose de son propre désir ; mais également des troubles des « activités » (...) en particulier « le travail ». « Alors une thérapeutique de et par la parole, c'est-à-dire la psychothérapie, et d'un autre côté l'ergothérapie, soit l'organisation thérapeutique du travail. Pour lui, ce sont ces 2 piliers qui définissent le rôle de l'infirmier psychiatrique. » « De la possibilité ou non dont disposent les infirmières pour faciliter l'articulation de l'initiative des malades dans leur pratique quotidienne va dépendre la possibilité d'instaurer dans un autre lieu une « vraie psychothérapie » dans les institutions de soins psychiatriques. »

« Néanmoins, on peut peut-être dire qu'en vérité, en psychothérapie, on ne sait pas d'emblée où seront amarrés les nœuds principaux de l'événement thérapeutique. Dans bien des cas, le plus important n'est peut-être pas ce qui s'est passé objectivement et de manière myope pendant la séance de psychothérapie. La coagulation ou l'engrenage thérapeutique peut très bien advenir autre part, dans n'importe quel endroit de l'institution au cours du travail thérapeutique. Pour certains, cela pourrait très bien se produire sans qu'une vraie (?) psychothérapie n'ait été instaurée. Pour d'autres "il faut que la psychothérapie soit instaurée pour que l'occasion, l'ancrage thérapeutique survienne dans un autre endroit". Mais le besoin d'établir des liens et des échanges entre et au sein de l'équipe de thérapeutes et de soignants est en tout cas évident. »

La réforme psychiatrique à Cordoba

Ici, à Cordoba, plus tardivement, en 1984/85, et également dans le cadre de la réforme psychiatrique, un moment de ploiment et de déploiement, hôpital ouvert, mise en place du travail interdisciplinaire, remise en question du rôle de l'infirmier psychiatrique. Après plusieurs années d'expérience interdisciplinaire, la direction de l'hôpital convoque les représentants de différents services pour former une équipe qui dépendra directement de la direction. L'équipe de l'hôpital de jour et de l'hôpital neuropsychiatrique. On présente la chose comme un dispositif de semi-internement, dont l'objectif est d'être une alternative à l'internement. Nous avons pour ambition d'être une alternative à l'asile. Nous avons établi 3 piliers : Le groupe : thérapie de groupe et atelier ;

La famille : assemblées multifamiliales et travail familial ;

L'individu : accompagnement thérapeutique.

Nous avons mis en place une dynamique de communauté thérapeutique et avons été chargés de revoir le rôle de l'infirmier, avec une formation en accompagnement thérapeutique.

En 2003, le directeur de la santé mentale propose de transférer l'hôpital de jour vers le vieil hôpital San Roque, et de lui donner un profil communautaire. Plusieurs de nos collègues ont accepté la proposition avec plaisir. Nous, les infirmiers, avons décidé de rester, et avons proposé le projet de la Rampa, un espace d'accompagnement et de réhabilitation. Nous avons revu l'accord conclu entre l'hôpital et l'école d'accompagnement de ce qui est aujourd'hui la Fondation Sistere pour que les accompagnants viennent faire leur stage à La Rampa. Nous profitons de l'intégration dont bénéficiaient les infirmiers dans l'hôpital. L'accompagnement thérapeutique est un rôle qui va se développer en Argentine et au Brésil dans le cadre des mouvements de réforme psychiatrique de ces deux pays. Il est né interdisciplinaire mais ensuite, avec l'augmentation du nombre d'étudiants en psychologie, il deviendra un débouché professionnel et une manière de se connecter avec la pratique. Il va s'appuyer sur les éléments psychothérapeutiques que Tosquelles trouvait chez les infirmiers psychiatriques et dans le travail de la vie quotidienne. L'accompagnement thérapeutique nous a également aidés à survivre à l'hôpital.