

## Quand le désarroi est roi



Si je regarde en arrière après un peu plus de 10 années de travail en psychiatrie (principalement avec des personnes très démunies, souffrant d'autisme, de schizophrénie, parfois avec un handicap mental) et quelques expériences dans d'autres lieux où peuvent arriver des personnes en souffrance, il me semble utile de parler d'un désarroi dans le secteur, de ses marges et ses alternatives.

Désarroi des personnes, des équipes ; ponctuel ou au long court...

D'abord, on s'engage dans ce secteur avec de l'espoir, un idéal, un enthousiasme mais aussi des balises et des points de repère. Le travail est difficile, il met l'humain à l'épreuve ; soit sous forme de crises ponctuelles intenses, plus ou moins fréquentes ; soit sous forme d'une lourdeur dans l'ambiance, d'un immobilisme ; soit l'équipe est larvée de conflits qui ne trouvent pas de lieu où se dire ; soit on ne sait plus ce qu'on fout là. "Quel est mon rôle, ma fonction ?", etc. Il arrive, plus que ponctuellement et parfois très rapidement, qu'un intervenant voie son enthousiasme s'éroder, se fasse gagner par l'immobilisme institutionnel, ou, par des logiques de travail qu'à priori il ne cautionne pas, qu'un intervenant se fasse déborder par une situation, qu'il atteigne ses limites, commette un acte inacceptable, ou tombe en burn-out...

D'un côté, il revient à la personne de tout faire pour se ressaisir, prendre ses responsabilités : penser, parler, quitter, se référer à... Mais d'un autre côté, on pourrait s'atteler à comprendre ce qui dans ce secteur (et plus précisément les extrêmes du secteur, le travail parfois mal subsidié avec les patients les plus atteints) peut entraîner des gens formés et expérimentés à être gagnés par un désarroi dont l'institution ne peut les libérer. D'un lieu d'aide, de soins, de repos, de re-légitimation, le secteur de la psychiatrie et de ses alternatives sont à risque de devenir un endroit où l'on entasse ces personnes, où l'on porte atteinte à leurs droits fondamentaux, jusqu'à devenir un lieu où le désarroi est roi.

Qu'y a-t-il de si dur dans ce travail ou de si inadéquat dans le secteur ? Pourquoi ce lieu met-il tant l'humain à contribution ?

Comment, lorsque de tels dysfonctionnements émergent - accidentels ou structurels, bruyants ou silencieux, violences, abandons, maladies et absentéisme - peut-on remobiliser une dimension de responsabilité ?

S'agit-il simplement de juger les travailleurs ? Ou bien pourrait-on penser que les travailleurs, nonobstant leurs responsabilités, sont engagés dans une entreprise dont les finalités sont mises à mal, dont les moyens sont inadaptes, pouvant être repensée ?

Quelles sont les forces qui maintiennent des situations inacceptables dans l'immobilisme ? Peut-on repérer des fondements idéologiques, représentations ou stéréotypes, qui viennent parasiter les finalités de la psychiatrie ou désorienter la formation des professionnels ? Ou bien des mécanismes économiques qui mettent à mal le bon déploiement du travail ? Comment faire entendre ces questions éthiques primordiales aux personnes qui ont le pouvoir d'amorcer un changement ?

Que dire lorsqu'une institution, informée de la pénibilité du travail et des dysfonctionnements individuels et collectifs qu'elle peut entraîner, met en place des leviers et des outils pouvant prévenir ou répondre à ceux-ci, mais qu'elle est dans l'impossibilité de réellement les mettre en place du fait du burn-out et de l'absentéisme ?

Si les professionnels eux-mêmes, dont le travail est d'aider les patients à retrouver leur légitimité propre, s'égarer et se délégitimer de par leurs actes, attitudes, positionnement, il ne faut pas que ces cloaques restent cloîtrés dans l'obscurité et le silence. Il faut les ouvrir et en parler. Sinon ces lieux continueront à produire et banaliser une violence intrinsèque et de là, à être contre-productifs.

## Le malade dans l'institution psychiatrique: le soigné à la merci du soignant



J'ai passé de nombreuses années de ma vie en milieu psychiatrique. J'y ai fait des allers-retours et j'ai pu faire une comparaison de l'accueil et des soins à 20 ans d'écart. Aussi, ai-je pu observer les multiples comportements adéquats ou non-adéquats dans les traitements des patients tant de la part du personnel soignant que des psychiatres.

Mon vécu m'a permis d'acquérir une expérience que je peux transmettre et qui me permet en outre d'appréhender la relation soignant/soigné

Dans une institution psychiatrique, le soigné est dans un état d'infériorité. Il a besoin du soignant pour s'en sortir. Un repère : l'uniforme blanc du soignant qui symbolise le savoir; d'emblée se manifeste la marque d'une inégalité de statut. Le soignant est celui qui sait, tandis que le soigné est celui qui ne sait pas. Le malade se retrouve dans une situation de dépendance. Il n'a alors plus le droit de définir sa maladie mais il doit se conformer au diagnostic du soignant. Il doit aussi se conformer aux règles de la structure qui l'accueille.

De par cette situation, il perd son esprit critique. Il peut s'ensuire une dépersonnalisation du patient qui n'est plus à même d'exprimer sa volonté. Il peut même y avoir une mise en place de mesures de rétorsion - quand le patient fait des remarques - qui peuvent aller du simple blâme à la privation de congé.

Au cours d'un internement d'une certaine durée, il s'installe généralement une double dépendance vis-à-vis et du psychiatre et du personnel soignant.

D'une part, le psychiatre est celui qui nous permet de mettre un mot sur ce qui fait souffrir et entraîne une image dévalorisée de soi. Cela peut non seulement atténuer un sentiment de solitude mais aussi permettre de voir autrement ce qui nous fait souffrir. Lorsque quelqu'un va mal et qu'il se dit "c'est normal, je suis dépressif", ça peut être rassurant. Il stoppe toute interrogation par rapport à ce qui serait un comportement bizarre, inexplicable, angoissant pour certains. En utilisant des référents qui appartiennent au vocabulaire de soin, s'enclenche une dépendance par rapport à ce même discours de soin. La dépendance en question se porte alors vers les détenteurs de ces discours de soin.

D'autre part, le soigné se retrouve dans une institution qui a ses propres logiques de fonctionnement. Le soigné doit obtempérer aux règles internes. Il est en situation de dépendance vis-à-vis des soignants, des détenteurs de l'ordre établi au sein de l'institution. Ces situations de dépendance peuvent vicier la thérapie ; ce n'est plus un "aller mieux", comme le conçoit le patient qui est visé, mais un "aller mieux" en accord avec les conceptions du personnel soignant.

Or, pour qu'une thérapie puisse se mettre en route il faut deux conditions : d'un côté un traitement médicamenteux prescrit par les psychiatres et contrôlé par le personnel infirmier ; de l'autre, une prise de parole chez le psychiatre. Il est nécessaire que la visite chez le psychiatre ne se fasse pas dans l'injonction d'un rappel à la règle vis-à-vis de la vie en communauté mais sur un plan médical. La prise de parole pourrait s'en trouver altérée car le patient cherchera à se justifier face à un discours moralisateur du psychiatre. Donc, si le patient déroge à la règle prescrite par l'établissement (énoncée par le psychiatre et mise en œuvre par le personnel infirmier), il y aura sanction qui peut aller jusqu'à l'exclusion où la mise en place de mesures plus fermes (hospitalisation et soins contraints) - conséquences catastrophiques sur la thérapie et donc, pour le patient.

Souvent, dans ce genre de structure, où la maladie est entremêlée avec des directives de vie et des prescrits moraux - qui tantôt sont mis sur le compte de la pathologie, tantôt sur un dysfonctionnement comportemental - l'ordre social prime sur le soin.

Bref, ce sera toujours le patient qui sera inadéquat aux règles de l'institution, qui elle, ne sera jamais remise en cause.

Et ce serait de l'utopie de croire que l'on peut oublier l'institution car ça créerait du chaos et, de là, une impossibilité de maîtriser les malades débordants. Ce qui est inconcevable, et pour un établissement psychiatrique, et pour la société qui ne peut l'accepter. S'il ne s'agit pas de supprimer l'institution psychiatrique, parce qu'elle sert de refuge aux malades débordants qui ne pourraient pas supporter la vie parfois trop dure à l'extérieur, il est ici question de mettre en évidence le fait qu'il est important que l'institution puisse se remettre en cause, qu'elle puisse réfléchir aux effets pervers qu'elle produit, parfois à son insu.

## 30 ans avant pendant et après...



Très tôt, j'ai senti et éprouvé ce que qui était dit pouvait être détourné et déformé. Ce qui m'impressionnait, c'était que cela pouvait aller jusque la méconnaissance profonde de l'autre. Ensuite, je me suis rendu compte que cette méconnaissance était parfois encore rendue plus difficile par le fait d'invoquer des références scientifiques, éthiques...

Aujourd'hui, je me retrouve avec ces questions en train d'interroger encore et toujours ce malentendu et surtout, ce qui peut venir déformer, pervertir voire corrompre la rencontre et l'écoute de l'autre.

Lorsqu'on regarde l'évolution de la situation de la "santé mentale" en Belgique, on peut être optimiste mais on peut également être mitigé, voire pessimiste. On peut bien sûr dire que c'est le cas pour beaucoup de questions et en particulier pour ce qui concerne le respect, la dignité, la reconnaissance de l'être humain.

Tâchons de voir ce qui pourrait être spécifique à l'évolution de cette question de la normalité, de la folie, de la différence.

On pourra dire qu'il y a eu des avancées au niveau du droit, des concepts, de l'humanisme mais ces avancées avec le temps ont également montré que cela n'est pas sans poser de sérieuses questions mais aussi de sérieuses difficultés.

Pour ce qui concerne le droit, on peut constater que c'est d'abord et avant tout les droits de l'homme qui sont mis en avant bien plus que ceux de groupes ou de collectifs... De même pour les procédures, celle de la médiation en particulier, qui, à vouloir privilégier la simplicité, ne tient pas toujours compte de la situation des différents protagonistes. Les droits des patients ont connu, eux-mêmes ces dernières années, des progrès mais ceux-ci s'inscrivent d'avantage dans une conception de "client" ou encore d'usager. Il faudrait pouvoir développer davantage ces critiques ; disons que pour ce qui concerne la reconnaissance et la dignité, ceux-ci ne semblent pas avoir été les enjeux cruciaux de ces avancées.

Quant à la psychiatrie hospitalière et ambulatoire, on a également assisté à l'apparition de termes qui étaient censés lutter contre les stéréotypes que véhicule la maladie mentale ou la folie. Ainsi, les termes de "santé mentale", de "trouble" ou d'"usagers" semblaient sortir de l'équation "normal-fou". Or, ce qui est apparu, c'est un certain usage de la norme... à la normalisation. Phénomène d'uniformisation de nos sociétés occidentales. Une des conséquences est que les citoyens laissent de moins en moins de place ou perdent l'habitude de côtoyer l'altérité. Ce qui fait que la personne touchée mentalement, qui veut vivre dans la cité, y trouve difficilement sa place.

Mais ce qui me semble bien avoir été la référence principale, c'est celle de l'humanisme, de l'humanisation. Il s'agit bien de vouloir "être humain". Or cette référence est bien celle qui pose bien des problèmes... En effet, s'il y a eu la disparition de certaines pratiques inhumaines... Qu'en est-il de vouloir être humain ? Qu'est-ce que c'est que d'"être humain" ? Et, le hors-norme ne bascule-t-il pas dans le non-humain ?

Ces considérations et cette dernière question ne doivent pas cependant nous faire plonger dans un pessimisme noir ou dans l'abandon de nos recherches. Au contraire, cela nous amène à de nouvelles questions cruciales qui dépassent le droit, la psychiatrie mais aussi le bon sens. Il ne s'agit pas simplement d'avoir une parole "libre" ou "proche" ni de croire que la transdisciplinarité, la proximité ou l'évidence vont suffire à cerner la réalité. Il ne suffit pas de faire des audits, des enquêtes ou des sondages d'opinion pour "s'y croire"...

Il nous faut pouvoir mettre en place des lieux de parole et d'actes qui puissent prendre en compte ce qui dépasse, ce qui est inattendu, ce qui est excentré à nos attentes.

"La pensée créatrice s'allume en rencontrant l'inconnu, l'accident, le désordre, l'absurde et l'impossible." Asger Jorn<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Asger Jorn, né Asger Oluf Jørgensen le 3 mars 1914 à Vejrum dans le Jutland-Central et mort le 1er mai 1973 à Aarhus, est un peintre danois. Il fut l'un des fondateurs du mouvement CoBrA et de l'Internationale situationniste.

## L'Autre " lieu " - Recherche-Action sur la Psychiatrie et les Alternatives asbl

L'Autre " lieu ", association d'Education permanente en santé mentale, développe depuis près de 30 ans des initiatives visant à construire une zone de rencontre entre le monde (inter)culturel et le monde social. L'ambition est audacieuse: parvenir à associer étroitement les problématiques sociales et culturelles afin de nous permettre de désigner des intolérances sociétales ou des processus d'exclusion et de rechercher des moyens de résister collectivement à ceux-ci.

L'accent est mis sur une réflexion plus citoyenne, davantage responsable, attentive au conflit quotidien que pose la personne touchée psychiquement dans la Cité, mais aussi sur des modes d'action qui nous permettraient de penser l'individu de manière globale, en relation avec ses appartenances institutionnelles et communautaires.

Loin de la forme propre du savoir et du pouvoir psychiatriques, l'Autre " lieu " entend tisser, grâce entre autres à l'expertise des usagers, des liens inédits d'aide et de solidarité afin que les fous ne soient jamais plus séparés des non-fous et que ceux-ci soient positionnés, questionnés, au sein d'un même espace.

**Un grand merci aux participants du groupe de recherche sans qui cette brochure n'aurait pas pu voir le jour.**

Animations organisées gratuitement sur demande !

Contactez notre animateur culturel à l'Autre " lieu "

Tel : **02/230 62 60** - Email : **ch.autreliu@gmail.com**

Si vous souhaitez plus d'informations concernant la thématique de cette campagne, contactez Aurélie Ehx à l'Autre "lieu" au **02/230.62.60** ou par mail : **aurelie.autreliu@edpnet.be**

**Réalisation :** Aurélie Ehx - aurelie.autreliu@edpnet.be

**Communication :** Nathalie Pigeon - nathalie.autreliu@edpnet.be

**Graphisme :** Pierre Weyrich - www.pietw.com

## L'Autre "lieu"

www.autreliu.be



avec le soutien de la Fédération Wallonie-Bruxelles

# QU'EST-CE / QUI FAIT SOIN ?



## Une démarche collective d'élaboration de savoirs en santé mentale

Une campagne d'information et de sensibilisation de l'Autre "lieu"  
www.autreliu.be

