

# COLLOQUE FORMAREC DU 14 AVRIL 2017

## LES SOINS EN PSYCHIATRIE : POUR UNE CLINIQUE DE LA RELATION ORDINAIRE

### ALLOCUTION D'OUVERTURE par François LAPORTE

---

Votre présence nombreuse montre que la thématique de ce colloque interpelle, qu'elle est assurément d'une «criante» actualité et qu'à ce titre elle reflète vos préoccupations professionnelles.

Nous allons donc nous brancher sur le banal, le bénin, l'informel du quotidien des malades et du vôtre , professionnels-cliniciens ( ou futurs .... puisqu'il y a beaucoup d'étudiants dans le salle) du Prendre soin et de l'aide à la personne. Les deux quotidiens forcément très intriqués puisque toute situation de soin, d'aide, éducative, etc ..., est par définition intersubjective.

Nous pensons que cette pratique clinique ancrée dans le quotidien a un fort potentiel psychothérapeutique mais qu'elle n'est hélas pas reconnue et se trouve trop souvent évacuée.

Malgré quelques lieux privilégiés, il est vrai que les vents sont contraires dans nos (vos) établissements-entreprises où tout se mesure, s'étalonne, s'évalue. L'espace du soin est, vous le savez, rempli presque jusqu'à saturation par l'administratif, la logique gestionnaire et comptable, la rigidité des protocoles et procédures, la tendance sécuritaire, le primat de la bio-neuro-comportementalo-pharmaco psychiatrie amenant entre autres conséquences, un appauvrissement des plages de réflexion collective sur le contenu professionnel et le déni de l'inconscient.

Tout ceci équivaut finalement à des attaques de la pensée, entraîne une perte du sens du travail et risque de vous orienter vers l'activisme ou vers une sorte de servitude. Il serait d'ailleurs peut-être souhaitable pour votre hiérarchie que vous ne soyez d'abord que des exécutants obéissants dans le cadre du rôle prescrit au détriment de votre rôle propre, pourtant seul espace d'autonomie et de créativité.

Comment résister, s'opposer à ce système enfermant et réducteur?

Justement le programme du jour s'organise autour de trois idées principales qui peuvent être autant de pistes de combat pour la reconnaissance de la qualité et de la spécificité de votre travail. Ces idées recourent les valeurs fondamentales, historiques de FORMAREC. Précisons, avant de les présenter qu'elles sont transposables à tous les lieux de soins car la souffrance psychique, le besoin d'être écouté, compris, n'est pas l'apanage de la personne soignée en psychiatrie.

Quelles sont ces trois valeurs?

#### **1/ Une certaine idée du soin psychiatrique**

Rappelons d'abord que Formarec s'est déjà emparé de cette question et a publié plusieurs articles, notamment une «Charte pour un exercice infirmier en psychiatrie».

Pour préciser ce point, j'aurais pu m'appuyer sur plusieurs auteurs comme J. Oury, P-C. Racamier, P. Delion, F. Tosquelles, J. Ayme, etc ..., j'ai finalement choisi de me référer à Jacques Hochmann<sup>1</sup> qui a tenté de définir le soin psychiatrique en trois propositions-formules (à méditer) comme il sait si bien le faire :

---

<sup>1</sup> J. Hochmann, Le soin psychiatrique à la recherche d'une spécificité ambiguë in Spécificité de la psychiatrie, sous la direction de F. Caroli, Masson, 1980.

- *Le soin psychiatrique est une activité. Ce qu'on fait compte plus que ce qu'on dit.*
- *Le soin est une activité symbolique. Ce qu'on ne fait pas compte plus que ce qu'on fait.*
- *Le soin est un acte parlé. C'est seulement de l'alliance entre l'acte et la parole que des effets de sens peuvent surgir.*

## 2/ La nécessité absolue de la théorisation

Or si l'on veut travailler sur la dimension symbolique des situations, c'est à dire comprendre le sens caché, la signification profonde, il est nécessaire de faire référence à un cadre théorique pour analyser, théoriser. Mais pas n'importe quel cadre théorique. Reprenons alors ces propos de J. Hochmann<sup>2</sup> :

« **Si nous sommes en France majoritaires** (ce dernier terme est assurément à questionner aujourd'hui mais cela n'enlève rien à la pertinence de la réflexion de l'auteur) **pour considérer la psychanalyse comme notre science fondamentale, et pour voir dans la pratique psychiatrique l'application d'outils conceptuels élaborés et éprouvés dans le laboratoire de la cure type, n'est-ce pas parce que la métapsychologie freudienne est la seule à nous fournir, avec une théorie de l'appareil psychique et du fonctionnement mental suffisamment générale, un fonds métaphysique d'hypothèses** (selon l'expression de Karl Popper) **qui nous aide efficacement dans la fabrication de nos contes et légendes thérapeutiques?** »

J'insiste sur l'expression « fonds métaphysique d'hypothèses » qu'il faut donc entendre comme un fonds permettant de formuler des hypothèses explicatives sur les causes des problèmes psychopathologiques des malades comme sur la dimension symbolique des pratiques de soins. Et il faut aussi comprendre que ce fonds dans cette acception, s'oppose au fonds statique de l'administratif et de certaines grilles de lecture clinique ainsi qu'au fonds « physique », matériel du médicament.

Si jusqu'à la fin des années 90, on pouvait déplorer un trop petit nombre d'écrits infirmiers théorisant les pratiques, la tendance est inversée grâce notamment aux groupes de recherche en soins infirmiers qui se créent actuellement en France (nous aurons une illustration avec Jean-Paul Lanquetin dans cette journée) et qui par leurs publications donnent enfin le label scientifique à leurs travaux sur les soins infirmiers en psychiatrie.

## 3/ L'importance du collectif soignant

En effet, pour proposer un espace contenant et thérapeutique aux soignés, pour mettre sur pied des projets thérapeutiques individualisés, pour se réapproprier une liberté de parole et de pensée, il est important que tout ce qui a été dit précédemment s'étaye sur un « **dispositif-cadre (ou un appareil institutionnel) souple et fiable au sein duquel l'équipe peut aussi s'apporter un soutien mutuel** »<sup>3</sup>.

On peut lire dans le rapport de la MISMAP<sup>4</sup> une définition qui colle bien à cette 3ème valeur : « **La spécificité de la psychiatrie est celle du travail collectif d'une équipe pluridisciplinaire dans la durée** ».

Je relie aussi le mot collectif à tous les mouvements de résistance où l'on peut s'engager : Collectif des 39, La nuit sécuritaire, L'appel des appels lancé par R. Gori en 2008, Stop DSM, etc ...

<sup>2</sup> J. Hochmann, Le temps du récit in Revue L'information psychiatrique N°7 – septembre 1992 – p667-p673.

<sup>3</sup> J. Hochmann, *ibid.*

<sup>4</sup> Mission d'Information sur la Santé Mentale et l'Avenir de la Psychiatrie, 2012

## **En conclusion**

Quelle que soit la voie choisie par vous, je ne voudrais pas masquer la difficulté de la tâche. Se former, prendre soin, militer même, nécessitent un travail sur soi, long et difficile. Il est normal que des résistances apparaissent. Le narcissisme est toujours là... Mais c'est la voie royale pour retrouver un plaisir certain à travailler.

Les grandes révolutions commencent par de petits changements. Alors, puisse cette journée de réflexion permettre le commencement, l'amorce d'un mouvement de retournement pour porter votre pratique vers l'humain et vers plus d'accord avec vos aspirations.

Ce devrait être facile dans cette salle de cinéma dénommée « Lux » et gérée par l'association « Le paradis ». Fiat Lux! Que la lumière soit! Et que la réflexion soit la plus riche et élevée possible.

F. Laporte, IDSP, formateur.