

CENTRE HOSPITALIER GOURMELEN

1,, rue Etienne Gourmelen
BP 1705 29107 QUIMPER Cedex

TEMOIGNAGES DES PROFESSIONNELS DES MAISONS THERAPEUTIQUES CAP VERT ET VERDIERS.

SOMMAIRE

PréambuleP.1
Ne pas reculerP.2
Direct LiveP.4
Une petite pierre pour le cheminP.5

Avec l'éclairage et la participation de :

Dr. I. SANCEO, M.PAPE, L.STRULLU, M.DUGUET, S. LE PENNEC, F. QUEFFEULOU, L. PAUGAM, E. LE GOUIC, F. BRUNET, L. WALLIAN

PREAMBULE

Novembre 2013

Les trois textes que nous avons présentés à l'Abbaye de Saint Jacut de la Mer, illustrent notre réflexion à plusieurs, engagées dans notre travail clinique soignant à l'Hôpital psychiatrique de Quimper.

La journée d'Etude à laquelle nous avons été conviés, sur le thème « **Errance, itinérance, hébergement** », (CREAI de Bretagne) a été l'occasion pour notre équipe de soin, de témoigner de notre pratique et du fol espoir qui nous tient et nous relie aux différentes interventions sociales et médico-sociales des autres invités.

Nous avons souhaité ainsi apporter notre échos à leurs propos, dont voici trois interventions croisées, qui témoignent de notre regard et de notre écoute à l'égard de nos usagers / sujets.

Quand Jean Yves BROUDIC nous a proposé de venir témoigner du travail clinique des Cap Verdiens, nous *avons été surpris* puis *tracassés* pour *enfin nous décider* à lui dire oui...

Surpris que nous ayons quelques choses à transmettre nous qui nous sentons souvent si ignorants !

Tracassés par l'idée de partager notre expérience alors qu'elle se construit dans l'espace du confidentiel, du discret, et se déploie tranquillement sur le terrain fertile du transfert, loin de l'idée de transparence et des protocoles en rigueur dans le monde hospitalier.

Enfin après bien des palabres, nous avons assumé notre parole en voici quelques effets.

Les Cap Verdiens, c'est avant tout deux maisons dans la cité, une équipe et des passagers...

Quand on nous a confié la maison il y a 17 ans, nous étions bien loin de l'idée de proposer une forme d'hospitalisation singulière, et pensions juste pouvoir soutenir quelques sujets sans domicile avec nos visites d'infirmières.

A l'époque, on ne parlait pas autant d'Hôpital / Entreprise, de gouvernance, de gestion du risque...

Nous avons à développer, à animer un lieu d'hébergement pour 4 patients qui pouvaient avec notre soutien reprendre une vie citoyenne, accompagnés par des infirmières aguerries à la pratique de terrain avec un brin de militantisme en faveur d'une politique de Secteur...

Comme toujours et rapidement, nos passagers ont détourné notre trajectoire...et nous avons eu la chance de pouvoir en tirer de fertiles enseignements.

Notre « petite boutique artisanale » s'est modelée régulièrement, poussée par l'évolution des politiques de santé, des nouvelles pratiques intra hospitalières et de l'Etablissement qui nous organisent. Avec les années, les services d'hospitalisation se refermaient sur eux-mêmes, écrasés par les contraintes bureaucratiques, les protocoles à tout va, la logique économique et sécuritaire:

Il nous a semblé impérieux de donner sens à une autre « clinique du quotidien » soucieuse de lire le symptôme, d'assumer pleinement notre mission et notre engagement auprès de nos patients, en nourrissant notre élaboration des diverses expériences de nos pairs, et de leurs découvertes éclairantes.

« *Résister à la tyrannie de l'homogène* » pour reprendre les propos d'Oury.

Winnicott pour le transitionnel, Oury pour discuter autour de l'aliénation sociale et de la psychose, Anzieu et son Moi Peau, Freud et sa bobine, Racamier pour ses écrits subtiles sur les schizophrènes, Hochman, Sassolas, Melman articulant le

lien social... et toujours Lacan bien sûr puis en 2010, un auteur qui a éclairé de façon plus contemporaine notre praxie : Guy Dana.

C'est ainsi que nous avons également appris de la poésie insensée d'Aurélie, des revendications sociales de Romuald, des théories anatomiques minutieuses de Christophe et des inventions de thérapeutiques alternatives de Patrice...et aussi de ces dizaines de micro collectifs qui se forment et se réarticulent au fil des arrivées et départs...

En 2012, nous avons accueilli 69 patients, sur 2X4 lits tranquillement abrités dans deux petites résidences de Quimper que l'hôpital a mis à notre disposition.

Nous sommes neuf soignants à devoir inventer des solutions pour que cet espace thérapeutique soit *co- créatif mais élaboré, foisonnant mais régulé*, et que nos passagers puissent s'y poser (mais pas trop), s'y soigner (selon leurs modalités propres), s'y frotter à leurs désirs (et pas seulement)...tout en poursuivant leurs parcours avec les CMP, SAVS, GEM, EMPP quimpérois, famille, tuteur etc....

Il faut de surcroît de l'énergie et du désir pour accompagner chaque personne dans cette traversée solitaire qui l'a menée aux portes de l'Asile et pour qu'il /elle accepte de nous faire confiance et d'embarquer avec notre équipage.

On prend du temps, on se rate, on se découvre, on s'invective aussi...bref, on fait du lien, des nœuds, on ramende, on tisse, on raccommode, on capitone. Nous prenons aussi le temps qu'il ou elle accepte de détourner ses pas de sa demande d'aliénation, de créer un écart, de prendre le risque d'y déployer son espace psychique, de stopper l'errance pour une nuit ou parfois plus.

L'institution psychiatrique souffre d'un assèchement de son dispositif de soin dont est trop souvent exempt la prise en compte du transfert si particulier avec les psychotiques.

Mais parfois aussi, elle autorise, pour peu qu'on en témoigne d'un « *désir décidé* », le travail discret d'artisans qui persistent à nouer délicatement les trois fils du *Transfert. /de l'Espace/ du Langage*.

Guy Dana résume fort justement cet aspect en soulignant la nécessité « *d'offrir au patient cette pâte à modeler à laquelle le sujet va donner sa forme* », et que cet espace « *structuré par un ensemble institutionnel fait naître le langage* ».

Bon on s'égare, mais il est certain que tout ceci demande une aire tranquille de **jeu** (loin de l'urgence), de **écoute** (loin du bruit de la crise), et un **brin d'inconscience** (mais cela c'est notre responsabilité éthique)

Pour finir et passer la parole mes deux collègues, il me semble que nous n'essayons ni plus ni moins que de créer un *pont*, un *entre-deux*, un *relais*, une transition entre « *l'Objet du soin à l'hôpital* » et « *l'avènement du Sujet de la parole aux Cap Verdiers* »...avec notre dispositif de secteur pour repère, et des collègues médecins, cadres et infirmiers prêts à soutenir le changement psychique chez la personne vulnérable, en toute humilité.

Au cours d'une matinée, une patiente n'étant toujours pas levée, je l'interpelle en tapant à la porte de sa chambre pour lui demander si elle est encore au lit. Je vais vous relater plus en détail cette situation.

Peu de temps après, Rose sort de sa chambre en claquant la porte, en pleurant et en criant « On ne peut pas me foutre la paix, me laisser dormir (...). Je suis qu'une alcoolique. On veut que je crève, comme ça je foutrais la paix à tout le monde ». A ce moment là, je me rends compte qu'elle ne laisse aucune place pour l'autre, il n'est pas possible de lui parler car elle manifeste alors davantage de colère, elle est dans une sorte « d'escalade », elle crie.

Une jeune psychotique assiste alors à la crise de Rose.

Elle réagit en m'interpellant : « Elle n'a pas le droit de dire ça ! ». Puis rajoute à l'intention de Rose : « Faut pas dire ça ! ». Peu après, elle me questionne sur la colère que manifeste Rose et savamment en tire des hypothèses : « Pourquoi, elle n'est pas bien ? C'est peut-être le temps. Je pense qu'elle a trop parlé hier... Elle a peut être reçu un coup de fil hier, ...appris une mauvaise nouvelle, quelque chose l'a peut être fâché. » Et conclut « Ce n'est pas de ma faute... », en s'adressant à moi.

J'essaye tant bien que mal de la rassurer en lui répondant qu'elle n'en n'est pas responsable, que Rose n'est pas bien ces derniers temps, et que pour l'instant il faut la laisser. Puis je retourne auprès de cette dernière afin d'éviter que tout cela ne soit source de troubles pour elle. Nous savons par expérience que le sujet psychotique est particulièrement enclin au phénomène de miroir. On le mesure avec cette patiente délirante qui a pu rester sereine et calme face à la crise de Rose en ne se mettant pas dans un état similaire, mais au prix d'un réel travail psychique d'élaboration du lien.

Avec ses mots et mes paroles, je tente l'air de rien de recréer un monde différent de celui dans lequel le sujet psychotique se serait enfermé s'il était resté muré dans le silence, de manière à ce qu'il ne soit pas happé par l'état de crise que lui évoque Rose et que nos relations à cet instant précis puisse se déployer sereinement.

Puis après avoir été dans un état de perplexité et de sidération face aux éclats de Rose elle me dit « ça arrive de ne pas être bien, c'est normal ça arrive, ce n'est pas grave. » c'est ainsi qu'avec ses propres mots, elle rationalise cet événement, et son angoisse semble s'atténuer.

Le quotidien reprend son fil.

