

De la magie du cornichon

Alex : Le travail que nous partageons avec vous aujourd'hui est une étape. Il n'est pas abouti. En fait, nous profitons de votre invitation pour poser une première pierre à une recherche plus approfondie. Ce texte a été écrit à 7 mains . Manquent à l'appel : Coline Fauconnier, Béatrice Lacaze et Anne-Marie Leyreloup.

Marie : « *En regardant un bocal de cornichons, vous êtes loin de vous imaginer à quel point ces petits légumes verts peuvent changer votre vie personnelle et professionnelle. Et pourtant, si vous saviez ! ... Les hommes et les femmes de bonne humeur ne mangent pas les mêmes aliments que celles et ceux qui sont moroses... Cette action de l'alimentation sur l'humeur est connue depuis plusieurs dizaines d'années. A l'époque, on empêchait des rats de laboratoire d'avoir accès au tryptophane. Leur nourriture ne contenait aucune ration du précieux acide aminé. Comme le tryptophane est la molécule de base de la sérotonine, les rats qui en étaient privés, s'enfonçaient en quelques jours dans la déprime. Ils manquaient tout à la fois de sérotonine et de bonne humeur... Des études récentes sur des centaines de milliers d'étudiants ont comparé ce que mangent les hommes et les femmes, de bonne et de mauvaise humeur. De manière surprenante, celles et ceux qui mangent trois fois par semaine des cornichons, des pickels, des yaourts et de la choucroute, sont de meilleure humeur ... ».*

Alex : Ceci n'est pas un canular.

Claire : C'est ce que raconte l'éminent Professeur Michel Lejoyeux dans son dernier livre « Tout déprimé est un bien portant qui s'ignore » chez JC Lattès.

A Serpsy, pendant plusieurs années, nous avons défendu la fonction « cruche » des soignants. Au sens où les patients déversent en nous leurs plaintes, que nous touillons ensemble puis laissons reposer avant de leur restituer et de reprendre à leurs côtés, leur chemin. Et nous racontions inlassablement à qui voulait l'entendre qu'il y avait des cruches, très belles (jolie couleur, joli verni ...) mais juste décoratives car totalement poreuses. A côté de celles-ci, il y en avait d'autres, à l'allure parfois un peu fêlées, mais culottées par des années de rencontres soignants/soignés. Ces très vieilles cruches là, étaient bien plus contenantes ... Alors là, pensez donc, passer de la cruche au cornichon !

Cathy : Tant va la cruche au cornichon qu'à la fin c'est l'extase !

Claire : Un peu de sérieux s'il vous plaît ...

Marie : OK. Donc, ni une ni deux, nous sommes allés creuser cette veine et pour faire court, nous découvrons que le cornichon était un bon remède en cas d'ostalgie ...

Cathy : et c'est quoi l'ostalgie ? ...

Marie : C'est un sentiment de perte d'identité, de perte de repères suite à des changements trop radicaux et trop rapides. Il y en a peut-être qui ont vu *Good-bye Lénine*. A la chute du Mur de Berlin, les habitants de RDA ont vu tout leur monde basculer. Tous étaient favorables au changement mais pas forcément à celui-ci et pas aussi vite. Beaucoup d'entre eux, pourtant opposés à la dictature de l'ex RDA, ont été totalement déstabilisés par l'entrée, à marche forcée, dans l'ère du capitalisme de marché. Ce qui a provoqué beaucoup de dégâts économiques, culturels, psychiques ...

Alors, les Allemands de l'Est ont commencé à organiser des fêtes pour se rappeler "le bon vieux temps" au cours desquelles ils ressortaient des produits associés à l'ère communiste : du chocolat machin, du cola bidule, des voitures chaises plus quoi et ... et ... des cornichons du Spreedwald !!! Et pour la petite histoire, en 2013, 670 hectares de champs ont fourni 35 mille tonnes de cornichons, qui ont illuminé les soirées de ces Allemands déprimés...

Claire : Bon, on enchaîne ?!

Marie : C'est ça la magie du cornichon ... Vous commencez à entrevoir quelques liens entre notre titre et ces journées ? ...

Alex : Entrons donc dans le vif du sujet. Comme nous ne nous y retrouvons pas, ou plus, dans nos services, nous nous sommes concoctés un genre d'atelier d'exploration de la pensée du soin. Lorsque notre horizon clinique semble totalement bouché, nous ouvrons notre bocal à cornichon à nous, et ça nous ouvre d'autres horizons. De nouveaux espaces dans lesquels nous redonnons forme et sens à un univers devenu inhospitalier et insensé . Depuis deux ans maintenant, nous avons structuré cette réflexion en réunions mensuelles (soirées), séminaire annuel (un we) et journée de formation annuelle aussi (à Aix), autour de séquences de soin et

d'échanges d'équipe où nous aiguïsons ensemble nos outils cliniques.

Claire : Les séances mensuelles commencent toujours par le traditionnel temps de « décrassage » où chacun râle et geint, ce qui permet ensuite de reprendre ses esprits et de se mettre au travail. Puis s'en suit le « labour », ce long processus de dépliage. Pour préparer cette intervention, la consigne était de partir d'une séquence de soin dans laquelle nous avons été mis à mal :

Marie : Ce soir là, Béatrice se lance :

Cathy : « Depuis plusieurs mois nous n'avons plus de médecin dans l'unité d'hospitalisation pour enfants et adolescents où je travaille. Les médecins intérimaires défilent donc, pour une semaine dans la plupart des cas, parfois pour deux ou trois. Ce matin là, je suis dans le bureau avec une nouvelle médecin intérimaire et après lui avoir fait un rapide topo sur le fonctionnement du service, nous discutons de l'entrée imminente d'un jeune garçon. Ce sera sa première hospitalisation et sa mère, qui l'accompagnera, est particulièrement angoissée à cette idée.

Une patiente au physique de top modèle et à l'assurance affichée, que j'appellerai Agnès, entre sans frapper, exigeant quelque chose, genre la télécommande de la télévision, du scotch ou du papier. Je me retourne tranquillement, lui répond que je vais venir et lui rappelle tout aussi tranquillement les règles élémentaires : frapper avant d'entrer, attendre que les gens aient fini de parler, etc. Dans un service d'ados, nous avons l'habitude de ce genre de comportement. Nous y répondons toujours calmement et fermement mais sans jamais perdre de vue l'inquiétude ou l'angoisse éventuelle qui peut pousser à la transgression/provocation. Et, en l'occurrence, nous savons qu'une entrée est toujours un élément perturbant pour le groupe de jeunes patients.

La médecin n'accepte pas mon attitude et remet vertement la jeune en place, sur un ton autoritaire et sans appel. Évidemment, comme je le pressentais, Agnès, vexée, s'énerve, s'emballe. Sans un regard pour le médecin, se retourne vers moi et me demande :

Claire : - « qu'est ce qu'elle me veut la grosse ? »

Cathy : et elle part en claquant la porte. Un petit vent glacial me parcourt l'échine...

Vexé et choqué, le médecin m'intime l'ordre de faire une injection à Agnès. J'essaie d'expliquer l'orientation des soins pratiqués ici, et plus particulièrement notre travail d'équipe autour d'Agnès. Pour l'avoir reçue sur plusieurs hospitalisations, nous la connaissons bien et savons que toute la prestance de cette adolescente de 14 ans, camoufle les terreurs d'une toute petite fille psychotique et intellectuellement très démunie. Elle lutte courageusement pour ne pas être prise pour, comme elle dit, *une débile* ou *une cas soc*. D'ailleurs, notre prise en charge s'est transformée le jour où, avec l'aide de la psychologue, nous avons pris la mesure de son déficit intellectuel abyssal. Nous nous sommes mis à lui parler avec des mots et des notions simples, ce qui a permis de l'apaiser, d'éviter ce type de débordements et d'établir une relation d'adulte protecteur à enfant, rassurante, dans laquelle elle se retrouvait.

J'essaie aussi de dire au médecin qu'une injection sera totalement inefficace dans une situation comme celle-ci et particulièrement avec cette patiente là. Ce ne serait ni soignant, ni éducatif, ni..... rien. A bout d'argument et en désespoir de cause, j'utilise l'argument de l'entrée imminente du jeune, rappelant que la salle d'apaisement où nous allons faire l'injection est située à côté de l'entrée. Rien y fait.

Résultat des courses, rien que du prévisible : injections, hurlements, ressentiments stériles d'Agnès. Bien entendu, la mère et son fils, qui se sont trouvés à appuyer sur la sonnette au moment où Agnès hurlait

Claire : « *pas de piqûre, pas de piqûre !!!!!!!!!* »,

Cathy : sont repartis en courant avant même que nous les recevions. Quant à moi, je me suis pris un savon pour insubordination :

Marie : - « *C'est vous qui les rendez fou!!!! Vous les bichonnez trop, vous leur parlez trop gentiment !!!* » ».

Alex : Béatrice, infirmière, a son idée de la relation soignant/patient. Plus particulièrement de la relation soignant/patient-adolescent. Le médecin, elle, a son idée de la relation adolescent/adulte. D'emblée, elles ne se réfèrent pas au même champ (thérapeutique pour l'une, éducatif pour l'autre) et c'est ce qui va conduire au clash.

Béatrice ne s'étend pas sur le déni médical de la problématique de la jeune patiente. Elle n'insiste pas sur le désaveu des compétences

d'une soignante et d'une équipe de soin au travail. Ça, malheureusement, c'est devenu du quotidien à l'hôpital, que ce soit de la part d'un médecin, d'un cadre ou d'un directeur.

Elle n'a pas non plus insisté sur les conséquences que cela a eu pour Agnès, pour les patients du service ainsi que pour le jeune garçon qui devait être hospitalisé et sa mère. Malheureusement (ou heureusement) depuis plusieurs mois, patients et soignants ont pris l'habitude de se débrouiller de ces dysfonctionnements et les retraitent en coulisse. Cela a pu être parfois éducatif voire même thérapeutique pour certains !

Par contre, elle insiste sur le fait qu'elle s'en veut d'avoir « obéi à une consigne injuste et délétère ». Elle s'en veut de ne pas avoir réussi à trouver les bons arguments, de n'avoir pas réussi à inverser le cours des choses et de n'avoir pas refusé de servir de bras armé contre la jeune patiente. Quelque chose de son intime conviction, de ses valeurs est ébranlé.

Claire : Nous avons tous envie de crier que c'est un comble que ce soit Béatrice qui se sente coupable. Ça râle, ça peste, ça tempête ... mais c'est sans doute pour faire taire cette petite voix qui dit à chacun : « mais au fond t'as pas fait mieux ... ».

Marie : Toutes ces histoires se chuchotent dans les coulisses de l'hôpital, dans les formations, dans les discussions entre collègues ... Beaucoup de soignants déplorent la difficulté à rester en cohérence avec leurs propres fondamentaux. Tous se débattent dans des injonctions institutionnelles parfois ubuesques et une pratique clinique de tous les jours qui en résulte.

De leur côté, les patients, les usagers se débattent dans leur maladie, dans les représentations de plus en plus péjoratives des malades mentaux et des prises en charges de plus en plus coercitives.

Les familles ou les proches déplorent de leur côté la démission des institutions.

Mêmes mécanismes de défense à l'œuvre d'un bout à l'autre de la chaîne : déni, projection, délire...

Tous donc, sont à un moment donné, « *un peu, beaucoup* », quasiment « *toujours* », jamais « *pas du tout* », douloureusement, sens dessus dessous. Sentiment d'insatisfaction ; Perte du sens de son travail. Honte de ne rien dire, de participer, de cautionner ... Sentiment de participer à quelque chose comme la « banalité du mal » ...

Et parfois, certains, soignés ou soignants, restent sur le carreau.

Alex : Nous en restons là avec l'histoire de Béatrice. Coline et Claire proposent de continuer à se coltiner cette question. Et voici ce qu'elles nous rapportent :

Claire : Dressons le tableau : Coline et moi étions en chambre d'isolement, dans le sas de la zone fermée. On tentait de faire prendre une douche à M. Robert, un homme d'une cinquantaine d'année, présentant un syndrome frontal. Pas facile. Il avait gardé de graves séquelles depuis sa chute du viaduc de Millau avec sa voiture. Il avait une forte agressivité en lui qu'il ne gérait pas. Elle était impromptue et soudaine. On marchait sur des œufs avec lui. Ce matin là, il ne voulait pas prendre sa douche. Le ton montait. Voyant que c'était peine perdue, nous tentions de temporiser. Voilà qu'il ne voulait même plus rentrer dans la chambre.

Coline part donc chercher de l'aide pour le faire rentrer en douceur. Elle ouvre la porte de la zone fermée, et trouve Yann, un autre patient, le nez collé à la vitre, tout rouge, et remonté comme un coucou. Il est inquiet pour nous : - « *Il vous a fait mal?* » s'exclama-il. Ni une ni deux, il rentre alors telle une furie dans la zone fermée, pour se ruer sur M. Robert et lui casser la figure. D'habitude, les accès de violence de Yann se manifestaient sous couvert de provocation exacerbée. Mais là, il pouvait se laisser aller à ses pulsions agressives. Pour lui, elles étaient justifiées par ce qu'il estimait être notre besoin d'aide car nous étions en difficulté. Un boulevard tout tracé s'ouvrait devant lui.

Yann rentre donc d'un pas plus que décidé. Je suis à l'autre bout du couloir quand je l'aperçois. Ni une ni deux, je cours à sa rencontre, en sens inverse pour l'arrêter. Je l'arrête. Avec mon corps, le poussant avec mes deux mains en criant : « Ça suffit Yann ! Maintenant tu sors ! ». Je le tire alors par un bout de son pyjama vert et finis par lui faire quitter la zone critique, la zone fermée, et je referme brutalement la porte.

Il fallait l'arrêter. C'était l'essence même de ce que nous tentions de faire, **Coline et moi**. Une question de vie ou de mort dans le fond. Mais nous avons adopté des positions de retranchement, ce qu'illustre cette scène. Nous nous jetions à corps perdu dedans, avec l'idée souveraine que c'était le seul moyen de protéger « nos » patients, et plus précisément Yann. Sous prétexte de protéger

l'espace de soin, les patients et Yann lui-même, nous arrêtons ses passages à l'acte, par nos passages à l'acte. Je ne pas fière de ce que j'ai fait. Parce que ça rime avec violence. Parce que je n'ai pas su poser de mots sur ce qui se passait. Parce que, même s'il y avait urgence, j'estime avoir fait un passage à l'acte.

Marie : Il faut expliquer cet engrenage. Coline et Claire étaient depuis peu affectées à ce service d'admission, régenté par un fonctionnement ultra sécuritaire, normatif, où la « folie » n'était considérée que d'un point de vue comportemental. Ici le sécuritaire ne relevait pas que du règlement intérieur. Les soignants étaient tout entier pris dans une peur, issue de l'idéologie sécuritaire et cela frisait la paranoïa collective.

Il n'y avait pas d'individuation possible. Donc pas de rencontre possible entre un autre singulier et soi. C'était comme si deux magmas compactes et potentiellement dangereux se faisaient face. D'un côté les soignants, de l'autre des patients. Il n'existaient pas d'interstice. Seul, le retour à la norme comptait . Exercice bien vain au demeurant.

La prise en charge se résumait aux symptômes, dans une ambiance de défiance envers les patients et leur parole. Ils étaient punis quand ils ne se conformaient pas à ce qu'on attendait d'eux (fouilles au corps, fouilles des placards de manière arbitraire et sans que les patients en soient informés, enfermements justifiés par la loi mais en dehors de toute éthique clinique...).

Claire : Ainsi Coline et moi étions dans un rejet massif de ce fonctionnement, de cet endroit, de ces gens (les collègues), de la hiérarchie, comme de la parole médicale. Nous pourrions dire qu'à l'image de Yann, notre agressivité dans ce contexte, trouvait du grain à moudre à la moindre occasion. Nous ne le mesurons qu'aujourd'hui, nous nous étions toutes entières érigées contre. A ce moment là, pour nous deux, il y avait une imminence à l'arrêter, quitte à en passer, pour moi , par le corps, puisque c'était son mode de communication, et ce qui le stoppait (pour un temps). Je me disais « Si je ne le fais pas, personne ne le fera ». Les rapports soignants/soignés se limitaient à des rapports violents en escalade qui allaient crescendo vers l'enfermement. Une histoire pathologique, folle.

Marie : Au dépliage de cette séquence, cercle vicieux et escalade

apparaissent de manière évidente. Soignants et patients étaient portés par des événements, des comportements, des affects. Les uns réagissaient. Les autres « contre » réagissaient. Réactions, actions, émotions, peurs, violences, et souffrances brut de pomme ! No limite ! Les espaces de pensées ne pouvaient pas survivre. Particulièrement lorsque cela concernait Yann, qui venait déborder l'autre de toutes les pulsions qui le traversaient. Il s'inscrivait dans un sorte de débordement perpétuel....

Claire : Yann avait une petite vingtaine d'années. Il avait fait peu d'étude. Depuis l'enfance, il avait connu plusieurs institutions. Puis à sa majorité, il a continué sa trajectoire en psychiatrie. Il avait fait plusieurs séjours dans notre pavillon d'admission.

Son père s'était suicidé par pendaison alors qu'il était enfant. Nous savions que celui-ci avait été violent avec son fils.

Sa mère avait refait sa vie avec un autre homme et les relations de Yann avec lui étaient plutôt conflictuelles. Il n'acceptait pas son autorité. Il avait aussi une sœur plus jeune. Sa mère était débordée, et ne savait plus trop comment aborder son fils. De là à dire qu'elle avait peur de lui, il n'y avait qu'un pas, et cela devait sans doute arriver à certains moments.

Yann était très attaché à la mode, à la musique, à jouer, comme un ado peut l'être. Il avait des moments d'effondrements, où il pleurait sans parvenir à mettre des mots sur sa peine. Un visage quasi-poupon. « On lui aurait donné le bon dieu sans confession ». Fallait pas s'y tromper. Il entrait dans l'âge adulte mais ne savait pas quoi y faire. Il réclamait sa mère comme un tout petit bébé, puis s'en défendait l'instant d'après. Yann débordait l'autre de tout ce qui le traversait, débordé lui-même par tout ce qu'il vivait. Voilà ce qui se passait dans la relation à l'autre avec lui, sa relation au monde.

Cette histoire date de six ans. Le temps est un allié précieux. L'oubli est utile... Jusqu'à que le chape cède et que la culpabilité de n'avoir pu arrêter le court des événements revienne en force. Car, comme on l'avait pressenti, dans cette absurde escalade, ce jeune homme est mort. Il est mort en chambre d'isolement. Un suicide ou un jeu de foulard qui a mal tourné ? A Coline on a raconté que c'était un suicide. A moi, on m'a parlé de jeu du foulard (ce jeu qui consiste à s'asphyxier le plus longtemps possible par étranglement). Quoiqu'il en soit, on l'a retrouvé bleu, un draps noué autour du cou, une heure après qu'on l'ai enfermé. Ce geste a répondu à un autre geste, celui des soignants : la mise en chambre d'isolement sur un énième passage à l'acte, dont, d'ailleurs, personne se souvient. Sa

mort reste une énigme. Yann a gravi une marche supplémentaire comme pour continuer de narguer le reste du monde. Son petit monde : le monde de la psychiatrie. Rien ne l'a l'arrêté. Et il en est mort.

Ici, le déni de la clinique de ce jeune homme est flagrant, même s'il ne nous apparaît que dans l'après-coup. Yann avaient surinvesti le service et jouait sans cesse des enjeux familiaux avec l'ensemble de l'équipe. Il était au prise avec une dépression sous-jacente « *in-parlable* », « *inverbalisable* ». Sa violence venait le protéger de cette dépression, tel des éclairs de vie. Mais une odeur de mort rodait autour de lui. A ce moment là, nous ne pouvions pas le mesurer et nous sommes passées à côté. Nous étions dans une incapacité totale à élaborer quoi que ce soit, rivées aux places qu'il nous avait assignées : moi la patriarche et Coline qui maternait, qui récupérait. Nous ne parvenions pas à en décoller, d'autant plus qu'aucun étayage du collectif n'existait alors. Alors, pour nous, il fallait sauver Yann !

Marie : A la réflexion (et à la rédaction de ce texte) Claire et Coline ont fait un constat **paradoxal**. Poussées dans leurs retranchements, leurs attitudes étaient aussi extrémistes, que celles de leurs collègues, auxquelles elles ne voulaient surtout pas ressembler. Elles ont été littéralement aspirées, par le mode de fonctionnement de l'équipe, de l'institution et du patient lui-même. Elles n'avaient sans doute pas les moyen de résister à cette folie en abîme.

Claire : Maintenant, à force de dénouer, de détricoter, de reconstruire du sens, de remettre une peu de vie dans ces souvenirs douloureux, la culpabilité de cette impuissance ne semble plus avoir lieu d'être.

Alex : Tous, ici, nous avons connu ou connaissons bien cette entreprise perverse de démolition. Certain ont dû fuir ce genre d'institution pour sauver leur peau. Nous empruntons quelques mots à Deleuze et Guattari¹ pour dire à quel point nous sommes pleins d'une « *irréfragable colère, (d')une révolte indivisible,*

1 Deleuze (G), Guattari (J) : Capitalisme et schizophrénie, Tome 2 – Mille plateaux, Editions de Minuit, Paris, 1980

entière et impossible à briser ... un genre de foudre, une sorte de tonnerre, une gerbe d'éclairs », lorsque nous entendons nos collègues, jeunes et moins jeunes raconter les affres de culpabilité, d'intranquillité, d'angoisse dans lesquelles ils se débattent.

Expertise ; Sondages ; Enquêtes ; **Evaluations** ; **Accréditation** ; **Kalité**, « Bonnes pratiques » ; « Protocoles » ; **symptômes** ; **CIM** ; DSM ; Sécurité ; **Austérité** ;

STOP !!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!

Cathy : Il est grand temps de réagir collectivement et de nous concocter, s'ils n'existent pas, ces espaces d'échange, de retraitement et d'élaboration cliniques, pour partager nos incertitudes alors que nous baignons dans un univers de déterminisme absolu ;

Claire : pour (Ré)apprendre à faire confiance à nos intuitions ;

Alex : pour nous réapproprier les mots qu'on nous a volé ;

Marie : pour diversifier nos apports théoriques ;

Claire : pour renouer des liens de causalité circulaire dans nos histoires cliniques afin de régénérer la complexité de la pensée

Alex : pour manipuler/mesurer/penser le(s) risque(s) que nous pouvons prendre, dans un univers où le risque doit évaluer zéro

Cathy : Cet inventaire à la Prévert est ouvert à tout ce qui va nous permettre de transcender cette plainte lancinante, d'aiguiser nos capacités créatives, de fourbir nos outils cliniques et de définir nos utopies. Nous déclarons que rien n'est immuable, rien n'est inéluctable comme on nous l'assène au quotidien dans nos services.

Marie : En cet instant même, nous lançons la première étape de l'aventure « Serpsy fait son cirque ». Un espace de recherche ouvert à tous, soignés, proches et soignants.

Alex : Nous circulerons de ville en ville, en bibliobus ou en vélo, en baraque à frite ou ambulant bistrot pour recueillir vos témoignages.

Cathy : Vos difficultés oui, mais pas que. Préparez-vous aussi à nous raconter toutes les petites trouvailles que vous bricolez dans vos lieux de soin pour résister et soigner.

Claire : Nous proposons de bargeoter à partir de deux questions : Comment auriez-vous désiré être accueilli(e)s ? Comment auriez-vous désiré accueillir ?

Que « Serpsy fait son cirque » commence !

Texte écrit et présenté aux journées de l'AMPI à Marseille le 14 et 15 Octobre 2016 par le collectif SERPSY Midi-Pyrénées