

Réponse à un courrier à propos de la psychiatrie

Pour situer le texte : En 2011, à la suite d'une conférence dans un café philosophique, donc devant un public divers mais d'une curiosité intellectuelle supérieure à la moyenne, j'avais reçu deux courriers successifs d'une personne qui après un passage manifestement traumatique par l'hospitalisation en psychiatrie, en brossait un tableau sévère, mais à mon sens le plus souveni pertinent.

Je retranscris ci-dessous ma réponse, en signalant au passage quelques formulations qui me paraissent aujourd'hui, soit à nuancer, soit à relativiser dans le contexte contemporain. En soulignant en outre qu'il s'agit ici de la psychiatrie intra-hospitalière, et que la psychiatrie extra-hospitalière, même si elle est partiellement concernée, doit être pensée dans un référentiel d'analyse très différent.

Mots-clés: soignants, infirmier de secteur psychiatrique, psychiatrie

N. B. : dans l'ensemble des textes mis en ligne

1. Les mots-clés soulignés renvoient à des concepts propres à l'auteur.

2. Les notes de bas de page font partie du texte original ou contiennent des indications bibliographiques. Les lettres minuscules en exposant renvoient aux commentaires en marge ou en encart, qui sont contemporains de la mise en ligne et visent à contextualiser rétrospectivement le texte.

3. Les n° de référence (①, ②, ③, etc.) renvoient à la bibliographie de l'auteur, en fin de texte. Il se peut que certaines de ces références ne soient pas encore en ligne. Vous pouvez vous inscrire pour être tenus informés à mesure des mises en ligne.

Madame,

(...)

À peu près tout ce que vous décrivez correspond à ce que j'ai pu observer en travaillant dans des cadres divers avec des "soignants". Là où nos différons sans pour autant diverger, c'est que nous ne l'avons pas observé du même point. Vous êtes manifestement marquée par la blessure d'une expérience personnelle. J'étais, moi, en quelque sorte, les pieds au sec, ce qui me faisait incliner plutôt vers des considérations théoriques, évidemment plus froides. D'autre part, ceux que j'ai beaucoup rencontrés étaient praticiens et non "patients", et c'est de leur propre souffrance que j'étais témoin en direct – celle des « patients » se devinait, mais filtrée par leurs dires. L'autre côté du miroir, en somme.

Il n'en est que plus frappant de constater que ces deux regards, qu'on pourrait croire antagonistes, conduisent à des analyses très proches.

Entre "patients" et "soignants", c'est un peu comme dans un couple qui se déchire parce que chacun a le sentiment de devoir défendre sa peau contre l'autre : lorsqu'ils viennent en médiation familiale, le conseiller est souvent frappé de la symétrie de leurs souffrances respectives.

Nous étions tombés d'accord sur le désastre que fut la disparition du métier spécifique d'infirmier de secteur psychiatrique. C'était au moins un cadre où les "soignants" pouvaient élaborer un peu ce que cela leur faisait de rencontrer les "patients", et comment ça mettait à nu des aspects de leurs propres souffrances inconscientes. Sans ce travail, ils ne sont en effet plus protégés, et ils deviennent trop souvent violents parce qu'ils n'identifient pas ce qui les envahit. Exactement comme les "patients".

En fait, les uns et les autres sont victimes d'un système qui fait le pari qu'il peut recourir, pour permettre aux sujets de se défendre contre ces envahissements effrayants, aux pratiques et aux modes de pensée de la médecine. Ce qui "marche" jusqu'à un certain point, sans cela le système se serait effondré depuis longtemps. Mais ça ne va pas très loin : et lorsque cela ne marche plus, tout le monde est empêtré dans le faux semblant. C'est pourquoi je mets toujours des guillemets aux mots "soignants", "soin", "patients", et que je n'emploie jamais le mot "malade" pour les usagers de la psychiatrie.

①

Et comme dans l'univers médical, les garanties d'une société démocratique sont de fait suspendues, cela fait vite un appareil totalitaire^a. Le soignant doit faire semblant de "savoir" et de "comprendre" des façons d'être auxquelles il ne comprend pas tellement plus que monsieur Tout le Monde, Et le "patient" n'a pas beaucoup d'autre choix que d'accepter de jouer le rôle du "malade", quitte parfois à se venger inconsciemment en rajoutant dans les symptômes par lesquels on l'a identifié.

Dans cette histoire, les médecins ont relativement la partie belle, parce qu'ils sont en général peu impliqués dans la vie quotidienne, et qu'en outre ils passent relativement peu de temps dans leur service. L'un de mes amis, psychiatre, me chantait les louanges de son établissement, dont j'avais d'autre part les pires échos du côté des soignants qui faisaient le travail de tous les jours : il n'avait littéralement pas les moyens de se rendre compte de ce qui se passait en dehors de sa consultation et de sa tournée quotidienne.

Cela dit, le tableau n'est pas toujours si noir. Même encore maintenant

^a Cette assertion abrupte est sans doute beaucoup moins fondée aujourd'hui que jadis; et, désormais coupé des terrains de pratique où je puisais mes informations, je ne saurais évaluer dans quelle mesure elle l'est encore. Pour la psychiatrie, la réponse est probablement très variable en fonction du degré de liberté de l'hospitalisation, que la catégorisation administrative ne reflète qu'imparfaitement, et de sa durée.

^b Plus de dix ans après, la fonte vertigineuse des moyens en personnel et la croissance non moins vertigineuse de l'emprise bureaucratique fait du mot « raréfaction » un véritable euphémisme.

il existe des services où l'équipe entière essaie de travailler en profondeur pour contourner tous ces pièges, et où cela produit des effets palpables. Mais ils deviennent de plus en plus rares, et la grande misère des hôpitaux en général, de plus en plus bureaucratisés, est pour beaucoup dans cette raréfaction^b.

Il reste la question de l'infantilisation. C'est là, et peut-être malheureusement, une limite sans doute indépassable dès lors que l'objet de la psychiatrie est désigné comme malade, car socialement un malade est la même chose qu'un enfant : c'est quelqu'un à qui est concédée une dispense d'une partie de ses obligations sociales eu égard à son incapacité présumée, à condition qu'il consente à se soumettre à une puissance tutélaire.

La psychiatrie, et l'ensemble des institutions qui affichent un souci de "prendre soin" des autres, servent à deux choses:

– principalement à trouver une place et un statut à ceux qui évoquent au commun des mortels des choses trop angoissantes pour être aisément supportées. Et dans ce cas de figure, la régression contrainte à l'état de malade et/ou d'enfant est la seule façon que les sociétés contemporaines ont trouvé pour les maintenir malgré tout dans l'espace social (là où antérieurement ils étaient exilés, mis à mort, ou reclus dans des espaces où l'on n'entendait plus parler d'eux).

– et par suite, elle offre à des sujets qui ne se sentent pas ou plus en état de faire face à leurs obligations sociales la porte de sortie du droit à une régression volontaire : mais ceux-là ne peuvent plus revendiquer d'être traités en adultes, c'est le prix à payer pour le droit à la régression.

Voilà ce que m'ont inspiré vos lettres (...). J'espère que cette réponse aura satisfait l'attente qui vous a conduite à m'écrire.

Bien cordialement

Alain-Noël HENRI

Références des autres textes de l'auteur auxquels il est fait renvoi dans le texte

① *Le psychiatre et le "psy": opposés ou confondus ?* in *La psychiatrie: qu'en pense le social?* *Empan*, juin 2005, Eres Ramonville Saint-Agne pp. 47-55

ou URL : <https://anhenri.fr/classement-thematique/pratiques/pratiques-psy/>

)