



Liberté, contrainte, violence en psychiatrie

Essai

Nous remarquons que toutes les questions amenées au comité d'éthique depuis sa naissance tournent autour de la question de l'atteinte à la liberté du patient.

Sans doute pouvons-nous considérer que nous sommes à un carrefour concernant les pratiques en psychiatrie, carrefour dans les liens entre psychiatrie et justice (promulgation de nouvelles lois qui s'ajoutent à beaucoup de nouvelles réglementations...), carrefour dans les liens entre la société et ses fous. Sans doute pouvons-nous considérer également que ces transformations sont actuellement source de souffrance, mais également de questionnement et de conscience. Ces éléments permettent en tout cas une forme de compréhension de la force de présence de ce thème dans les questions reçues, ils peuvent permettre également de considérer peut être ce carrefour comme une potentielle avancée : ces questions dans leur formulation interrogent la contrainte, et le droit à la contrainte.

« Qu'est-ce qui m'autorise, moi soignant, à intervenir sur la liberté personnelle d'un soigné, c'est-à-dire de quelqu'un qui vient parce qu'il va mal et dont nous devons « prendre soin » ? »

Si l'on considère l'ancienneté de la pratique de l'entrave, voire de l'enfermement en psychiatrie, ce niveau de conscience, de questionnement semble, sinon neuf, du moins récent dans cette formulation. Le soignant souffre et s'interroge sur son geste d'entrave et de contrainte, et sa souffrance est éthique, c'est-à-dire renvoie à un conflit entre ce qu'il fait, agit, et ce qu'il pense, ce que sont ses valeurs, ce qui serait son mouvement à lui, juste pour lui intérieurement. C'est bien la question d'un sens cherché, d'un sens perdu du geste de contrainte pour le soignant comme pour le soigné qui est posée, dans un contexte de judiciarisation du soin en psychiatrie.

Liberté et pouvoir

La contrainte et/ou l'entrave engagent une forme de pouvoir sur l'autre. Elles posent la question du rapport entre cette prise de pouvoir et l'éthique du lien, qui par essence ici se réclame du thérapeutique, entre le soignant et le soigné. Ce qu'on pourrait formuler comme : « Quel bien, quel soin à l'autre dans ce geste ? Comment lui le reçoit-il ? Que peut signifier ce geste, pour moi et pour lui ? Quel mandat m'autorise cette prise de pouvoir ? »

Le lieu de la psychiatrie est le lieu du soin. Le soin psychique, c'est le soin dans le lien, dans la relation. Ce que nous appelons l'éthique du lien pourrait se formuler par : « Qu'est-ce que je lui veux à cet autre ? Qu'est-ce que je désire, souhaite pour lui, moi qui ai choisi d'être dans cette place de soignant ? Quelle place je souhaite prendre dans le lien à lui ? »

Pouvoir et violence

Le « pouvoir sur » rejoint le « savoir sur » : je peux le contraindre parce que je sais que c'est ce qui est bon pour lui, même si lui ne le sait pas ou ne veut pas le savoir. Le soignant serait alors devenu un sachant.

N'y a-t-il pas déjà une violence dans ce positionnement ?

La question est d'autant intéressante que l'entrave naît bien souvent, voire tout le temps de la notion de danger : danger pour les autres, danger pour lui-même, voire danger pour l'équipe de soin. On entrave pour mettre en sécurité : lui le patient, nous les autres (nous social ? ou nous soignant ?). Dans l'entrave peut passer le message : « tu es dangereux », et « nous savons ce qui est bon pour toi », et « tais-toi... »

La violence a un lien avec la non-reconnaissance : souvent le geste violent arrive quand on n'a pas été entendu malgré le dire ou le cri, ou quand on n'a pas pu dire. Le principe de la thérapie, c'est le principe de l'écoute du dire : quand une personne peut dire à une autre personne attentive à lui ce qui lui a fait mal, ce qu'elle a subi, ce qui l'a révoltée, l'écoute même est une reconnaissance qui apaise... par contre, quand, dans la vie courante, quelqu'un vous coupe à répétition la parole et que vous ne pouvez exprimer ce que vous avez à dire, la tension se fait vite entendre en vous et fait monter la colère...

Le thérapeutique est du côté de l'écoute, de la reconnaissance, et dans l'idée d'accompagner la transformation peu à peu de l'expression de cette violence, quand la personne peut trouver un positionnement plus juste, intérieurement, par rapport à ce qui a fait naître cette violence. Le sujet est son histoire, et le lien avec elle.

Peut être qu'en amont de l'entrave, de la contrainte, il y a la violence, qui du coup en engendre une autre, souvent incontournable. Toute la question est dans la transformation de cette violence, des événements de violence dans le lien entre le patient et l'équipe qui l'accompagne : sa violence à lui résonne dans le lien à l'équipe, la violence de l'institution, la violence dans l'équipe résonne chez le patient. L'équipe reçoit souvent de plein fouet la violence que le patient a à exprimer, l'équipe soutient et assume aussi la violence de l'institution dont il est souvent acteur sans être auteur, c'est-à-dire qu'il subi lui même à plusieurs niveaux la violence engendrée par l'institution ou à plus large échelle par l'organisation sociale.

Quand il y a eu de la violence, tout le monde en a été touché et a besoin de transformer, en trouvant un sens juste, en posant des actes réparateurs et signifiants, en restaurant un sens du respect du patient, et du soignant lui-même dans son image de lui, dans son vécu du sens de son travail. Le soignant doit pouvoir s'exprimer et être entendu sur la violence qu'il reçoit et sur celle que suscite le patient chez lui. Tout comme celle du patient, c'est d'abord son sens qui doit être entendu, elle a ses raisons qu'il faut entendre. Un jugement et/ou un interdit de dire accentuent la souffrance et empêche la transformation, pour le patient comme pour le soignant.

Que veut/peut dire le fou ?

A l'échelle sociale, nous évoluons tous dans des paramètres huilés dont nous n'avons pas toujours bien conscience tant ils nous sont devenus familiers depuis toujours, transmis et intégrés sans discussion. Parmi ces paramètres, la représentation de ce qu'est le fou, de ce qu'est le patient que nous devons accueillir : soit comment est pris ce qu'il amène, socialement parlant.

La psychiatrie s'est toujours inscrite dans un lien subtil à l'organisation sociale et à ses règles.

Le fou, par essence, dérange, car il vient dire autre chose, ou dire quelque chose autrement.

A l'image d'une organisation psychique individuelle, le dire « fou », porteur d'un irrationnel qui peut être lu comme une parole Autre, peut rencontrer une dénégation, un refoulement, un déni ou être accueilli et amener une transformation (maturation, sublimation...). La façon dont on se représente cette manifestation irrationnelle change tout : donne sens, peut être intégrée, ou n'est pas prise, comme un « pas à moi », vécu ou pris comme un élément extérieur et inquiétant dont il faut se défaire.

Force est de constater qu'une expression, plus elle est rejetée comme extérieure et inquiétante, plus elle le devient : elle devient plus chaotique, plus virulente et de moins en moins contrôlable, en même temps que le sens se perd et laisse un sentiment d'absurdité déshumanisante.

La question peut être donc pour nous, à l'échelle de la société, et donc pour nous actuellement : quel statut, quelle représentation, quelle place donnons-nous au fou et à ses manifestations dans notre société ? Considérons-nous qu'elles peuvent avoir du sens qui nous intéresse et nous concerne ? Ou considérons-nous que le fou est autre, et potentiellement dangereux pour l'ordre social auquel nous nous identifions ?

Autrement dit, on peut s'interroger sur des mesures de lois qui semblent indiquer que le fou est actuellement surtout dangereux et autre. La façon dont les manifestations de nos patients interrogent de façon subtile la société, la façon dont nous pensons, organisons et vivons notre « être ensemble », semble inaudible à une société qui refuse d'ouvrir son oreille. La psychiatrie est l'oreille de la société. Actuellement, on lui demande de faire taire la manifestation de ses patients, ce qui semble ne pouvoir ouvrir qu'à un désordre plus grand et plus « insensé » encore...

Que disons-nous ? Nous la psychiatrie ?

Nous pouvons peut être considérer que la contrainte, l'atteinte à la liberté, n'ont de sens qu'en terme de protection de la personne, au sens de la contenance.

Nous pouvons peut être expliquer et nommer à nos patients notre positionnement éthique dans le lien à eux, comme une façon de se situer vis-à-vis d'eux, dans l'idée que cela les aide eux à se resituer en s'appuyant peut être sur ce repère là, celui posé dans le lien de nous à eux.

Nous pouvons peut être considérer que tout acte de violence naît d'une parole empêchée, et se situer du côté de l'accueil de ce savoir là, refusant ainsi d'être des sachants qui interviendrait dans le territoire de l'autre comme les colons américains dans les tribus indiennes, sourds, aveugles à la richesse d'une terre différente et tellement fertile si elle est respectée et vue.

La réponse de soin à la violence est peut être la restauration du lien de confiance, avec l'idée que la confiance prévient toute violence, celle que l'on fait comme celle que l'on reçoit.

La confiance passe par : la reconnaissance, le respect, la prévisibilité, la cohérence (faire ce qu'on dit et dire ce qu'on fait...) , des paroles claires qui permettent de se situer.

Essentiel de notre regard porté et de ce qu'il véhicule pour celui qui trimballe et supporte sa propre manifestation, et pour nous qui avons choisi de travailler à « être avec » et à prendre soin...