

HABITER, SOIGNER, LIRE LE MONDE.

J'ai choisi de parler du soin sous l'angle de la lecture. Il me semble qu'on peut utiliser cette métaphore pour toutes les situations de soin vécues dans une position infirmière, mais qu'elle est particulièrement vivante et prégnante dans le travail en appartements thérapeutiques, sans doute à cause de la proximité que l'on a avec le patient dans ce type de lieu.

"Habiter : lire le monde."

Habiter, lire, ce sont des questions qui me viennent d'un patient qui s'appelait Olivier et qui s'était trouvé dans un état de panique lors de la visite d'une exposition. Il lisait les notices présentant les objets qui étaient en vitrine et était vite rejoint par d'autres visiteurs (il y avait foule) qui lisaient la même chose que lui. Lorsque je suis allée le trouver pour voir comment ça se passait, Olivier était débordé par une angoisse que je n'avais jamais encore remarquée chez lui et m'a dit : "on me vole la lecture." Il y a eu plusieurs raisons, sur lesquelles je ne peux m'étendre ici, pour que je n'oublie pas cette réponse. A l'époque, je travaillais en appartements thérapeutiques et Olivier y était accueilli.

La lecture, ça a voir quelque chose avec habiter. On pourrait dire qu'il y a une parenté de la lecture et du lieu. Pour pouvoir lire, "il faut savoir où l'on habite." Nombre de patients ont perdu la lecture et c'est pour eux une souffrance à laquelle on ne prête pas attention.

Mais le verbe lire s'applique aussi au lieu de soin.

Dans le lien qu'on tisse avec les patients, il n'y a pas la même chose suivant que l'on travaille en pavillon d'admission, en appartements thérapeutiques, en CMP, en CATTP. Lorsqu'on passe d'un lieu à l'autre, il faut qu'on repère les outils de soin qui ont été construits comme ceux de l'équipe. En général, on y arrive relativement vite avec un peu de métier. Mais il faut arriver ensuite à intégrer ces outils de soins dans notre propre boîte à outils de soins personnelle, on pourrait dire que nous devons les faire à notre main. Ce travail d'appropriation les rend vivants comme outils de soins et je crois que c'est la condition pour qu'ils soient réellement thérapeutiques.

Il me semble que la lecture concerne ce lien, dans le rapport vivant que nous construisons avec le monde, ici, le monde du soin. Comment nous habitons tel ou tel lieu de soin de manière thérapeutique, comment notre propre manière d'habiter un cadre de soin revient à en faire une lecture vivante et subjective.

"Vous lisez dans mes pensées."

La lecture, c'est aussi du côté des patients.

Certains disent "vous lisez dans mes pensées." Je crois que lorsqu'un patient nous dit ça, il faut plutôt comprendre que c'est lui qui lit dans nos pensées, mais il ne le sait pas, ou il ne le sait pas de la même manière que nous. Alors que les patients ont terriblement peur qu'on lise dans leurs pensées, c'est plutôt eux qui lisent les nôtres.

Comment ça se passe ? Gontran, il lit tout, il dit qu'il est un génie, il devine les signes du zodiaque de tout le monde, il rencontre une collègue dans le métro et lui dit : "et vos lunettes, elles sont où ?" et cette collègue s'aperçoit qu'elle ne sont pas dans son sac et qu'elle les a oubliées chez elle. Il dit à une autre : "c'est pas parce que vous attendez un heureux événement qu'il faut vous mettre en colère"; et cette collègue attend les résultats d'un test de grossesse.

Il me semble que ce patient lit dans les pensées, mais je ne sais pas s'il lit de la même manière que nous, jusqu'à quel point il est conscient de ses intuitions, par exemple. Je crois comprendre que ces patients arrivent à ce genre de divination ou d'intuition extrême parce qu'ils sont branchés en permanence sur l'autre, ils épongent tout, donc tout son esprit.

Gontran veut s'inscrire au DAEU¹. Lorsqu'il revient de l'entretien d'inscription, il m'explique très minutieusement le cadre, les horaires, les différents modes de sélection. Ce qui me frappe, c'est qu'il n'est pas intéressé par le contenu de l'enseignement mais par tout ce qui indique la présence d'un cadre. Comme si (pour filer la métaphore de la lecture) ce qui l'intéressait, c'était la feuille de papier, mais pas du tout ce qui était écrit dessus.

Si l'on pense à la question "lire dans les pensées d'un soignant", on peut dire que la feuille du patient qui lit, c'est l'autre soignant. Comme si ressentant une présence trop forte du soignant (corps-pensées de ce dernier), Gontran ne faisait pas de distinction entre la feuille et ce qui y est inscrit. Et comme si lire la pensée de l'autre, c'était tenter de se dégager un peu d'une telle présence, d'y inscrire de la lecture. De la même manière que lorsque nous arrivons à lire, à comprendre, un événement violent qui a eu lieu dans le monde, nous en sommes soulagés.

¹ Le diplôme qui permettait de s'inscrire à l'université quand on n'a pas le bac.

Et la lecture côté soignant, comment ça se passe ?

Une collègue qui travaille en appartement thérapeutique. Je l'appelle Lucie.

Une nuit, un patient lui fait très peur. Probablement, a-t-elle peur de la peur du patient lui-même, de la peur qu'il a d'elle. Probablement, ce patient a peur de ne pas se sentir "garanti" dans leurs rôles respectifs de patient et d'infirmière, car la nuit même lui fait ressentir une trop grande proximité. Le lendemain matin, puis le soir suivant, Lucie parle de cette peur qu'elle a eue au cours de la nuit, à ses collègues. C'est au cours de la deuxième nuit que son compagnon lui téléphone et lui dit que leur fils n'a pas cessé de vomir tout au long de la soirée. Elle ne comprend pas, il n'a vraiment aucune raison d'être malade. Le lendemain, retrouvant son fils, Lucie constate que "c'est comme si rien ne s'était passé, il est en pleine forme". Quelques jours plus tard, elle parle à l'assistante maternelle de cette mauvaise nuit qu'a passée son fils et c'est cette dame qui lui dit : "mais vous étiez tendue ce jour-là, vous m'aviez dit que vous aviez des problèmes à votre travail..."

Et c'est ce qui permet à Lucie de faire le rapprochement entre la peur qui l'a saisie lors de la première nuit et les vomissements de son enfant, la nuit suivante.

Dans cet exemple, la feuille de papier qui permet de lire, ce sont les autres : l'équipe, les collègues auxquels Lucie a parlé, mais aussi la famille, son compagnon, son fils, et l'assistante maternelle. Le rôle de ces derniers a été plus important, probablement parce que leur position d'extériorité au champ professionnel leur permettait d'assumer plus nettement, plus précisément un rôle de tiers séparateur.

Ce qui est frappant dans cette observation, c'est combien "*il faut que ça circule*" pour que "*ça existe*". Dans l'insu, Lucie "fait passer" à son enfant. Son compagnon appelle, ce n'est que lorsque la chose s'est encore une fois déplacée par le biais de l'assistante maternelle qu'elle peut être lue et que Lucie fait le rapprochement avec la peur qu'elle a eue.

Lire. La lecture arrive après que nous ayons *vécu* les choses à vivre. A la position infirmière, tout se passe comme s'il fallait d'abord vivre les choses, et qu'on ne pouvait pas les savoir d'avance. Ou encore qu'il ne sert à rien de les savoir d'avance.

"Choses à vivre". Nous sommes du côté de la chose, elle menace toujours d'envahir le champ de l'autre. Comme la peur a menacé d'envahir Lucie, cette nuit-là. (Lucie : "j'ai eu peur comme je n'ai jamais eu peur depuis que je suis infirmière, ça ne m'arrive pas d'avoir peur, cette fois-là, c'était exceptionnel.")

Si on peut dire que la psychose nous confronte du côté des "choses à vivre", je crois qu'il faut ajouter à ceci, qu'il y a dans la psychose un appel au collectif, aux autres, au social (à entendre comme *ce qui fait société*). Dans l'exemple de Lucie, cet appel du social, c'est la circulation qui se fait, la chose qui passe par ses collègues, son fils, son compagnon et l'assistante maternelle et qui lui revient. Elle peut enfin être lue. La lecture a besoin des autres, de ce "plusieurs".

Blandine Ponet,
Toulouse, janvier 2005.