

Psychiatrie et conte thérapeutique

CHEZ LE MÊME ÉDITEUR

Psychologie clinique et soins infirmiers, par S. RÉZETTE. 2008, 160 pages.

Ateliers en psychiatrie. Activités à médiations thérapeutiques, par I. AUBARD, A.-M. LEYRELOUP et E. DIGONNET. 2007, 160 pages.

Dictionnaire infirmier de psychiatrie, par S. IVANOV-MAZZUCCONI, E. DIGONNET et A.-M. LEYRELOUP, sous la direction de M.-J. COTTEREAU. 2005, 232 pages.

L'infirmier(e) en psychiatrie, par L. MORASZ, A. PERRIN-NIQUET, J.-P. VÉROT, C. BARBOT. 2004, 336 pages.

Psychiatrie et conte thérapeutique

**Les contes au cœur
de la thérapie infirmière**

Solange LANGENFELD SERRANELLI





Ce logo a pour objet d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, tout particulièrement dans le domaine universitaire, le développement massif du « photocopillage ».

Cette pratique qui s'est généralisée, notamment dans les établissements d'enseignement, provoque une baisse brutale des achats de livres, au point que la possibilité même pour les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée.

Nous rappelons donc que la reproduction et la vente sans autorisation, ainsi que le recel, sont passibles de poursuites. Les demandes d'autorisation de photocopier doivent être adressées à l'éditeur ou au Centre français d'exploitation du droit de copie :

20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris Tél. : 01 44 07 47 70.

Tous droits de traduction, d'adaptation et de reproduction par tous procédés réservés pour tous pays.

Toute reproduction ou représentation intégrale ou partielle par quelque procédé que ce soit des pages publiées dans le présent ouvrage, faite sans l'autorisation de l'éditeur est illicite et constitue une contrefaçon. Seules sont autorisées, d'une part, les reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective, et d'autre part, les courtes citations justifiées par le caractère scientifique ou d'information de l'œuvre dans laquelle elles sont incorporées (art. L. 122-4, L. 122-5 et L. 335-2 du Code de la propriété intellectuelle).

© 2007 Elsevier Masson S.A.S. – Tous droits réservés.

ISBN: 978-2-294-08659-5

ELSEVIER MASSON S.A.S. - 62, rue Camille-Desmoulins, 92442 Issy-les-Moulineaux Cedex

La première fois que j'ai lu un conte de Solange Langenfeld, c'était après la fin d'une séance de supervision, et c'était le conte de Chalmazelle, le petit singe perdu.

Je me souviens avoir été touché par quelque chose qu'il m'est encore aujourd'hui difficile de préciser, et qui tendait à modifier mon état intérieur. Je me sentais m'approcher d'une douceur, d'une tendresse, d'un intérêt pour le devenir du petit singe. Solange me parla un peu de la patiente pour qui elle avait écrit ce conte, et je compris alors l'un des aspects opérants de cet abord.

L'histoire de Chalmazelle m'impliquait littéralement par des jeux de projections, dans un espace où l'orientation interprétative s'enrichissait de nouveaux possibles.

La métaphore me permettait à la fois de supprimer une certaine distance de neutralité intellectuelle et affective, sans rendre la compréhension de l'histoire de la patiente plus problématique.

Je me souviens m'être fait la réflexion à ce moment (j'ai travaillé plus de vingt cinq années en hôpital psychiatrique), que cet outil permettait une action magnifique.

Depuis, j'ai lu d'autres contes de Solange, y compris celui qu'elle a écrit un jour pour moi, me proposant une orientation interprétative quant à ma façon de m'épuiser quelquefois au travail.

Chaque lecture, en lien avec ce que je savais de la vie ou de la pathologie de la personne, a été à la fois une découverte de ce que pouvait être, à travers une compréhension profonde de l'Autre, une manière de traduire quelque chose d'une quête existentielle, et une ouverture de la pensée permettant une saine distanciation.

Cet espace relationnel, non seulement ouvert par le travail thérapeutique, mais surtout éclairé par l'entendement de ce que l'Autre donne à entendre de sa souffrance vient se manifester par la structure et l'effet du conte.

Bien sûr, il existe, et depuis des siècles, des contes qui accompagnent l'humanité dans ses apprentissages de la vie.

Ceux de Solange ont ceci de particulier qu'ils s'adressent avant tout à une personne et à sa situation spécifique, et qu'au-delà de cette singularité, ils nous apparaissent pouvoir être entendus et servir à tout un chacun.

Merci Solange d'avoir osé (telle une magicienne ?) apporter d'autres possibles à certaines personnes qui souffrent, et à certaines personnes qui soignent.

Je souhaite que le lecteur de tes contes et de leur approche théorique, puisse s'approprier, peut-être pour un instant, peut-être pour beaucoup plus, cette ouverture qu'ils proposent.

Aimé HOFFBECK

*Ancien infirmier psychiatrique détenteur d'une maîtrise en psychologie.
Formé à la psychanalyse freudienne et jungienne, aux thérapies humanistes
et cognitivo-comportementales ; formateur en approche humaniste
pour différentes écoles et institutions internationales.
Psychothérapeute et superviseur.*

Remerciements



La vie est faite de rencontres qui nous influencent et nous guident. Si ce livre existe aujourd'hui c'est grâce à certaines de ces rencontres...

... À mes parents, Jeanne et François Serranelli, qui dans leur simplicité ont su faire l'essentiel : m'aimer et me communiquer ainsi un sentiment de valeur personnelle.

... À Pierre Marchal et Josette David, professeurs de français, qui ont su encourager mon goût de l'écriture.

... Aux médecins sous la responsabilité desquels je travaille : les docteurs Jacques Henry, Véronique Carmaux, et Danièle Hottier, pour la confiance qu'ils m'accordent.

... À Marlène Schwarz, cadre supérieur de santé, et Albert Herfeld, cadre de santé, pour avoir su créer les conditions me permettant d'exercer.

... À Marie-France Incorvaia, psychothérapeute, ex-collègue et amie, qui m'a guidée sur un chemin passionnant.

... À Aimé Hoffbeck, psychothérapeute et superviseur, pour sa capacité à être nourrissant et bousculant à la fois.

... À Marie-Gabrielle Sicard, responsable de la formation de conseillère de santé pour l'Alsace, formation durant laquelle l'idée de ce livre est née.

... À Jamila, Amel, Laurent, Reda, Frédéric, Marie ainsi que tous les autres étudiants en soins infirmiers qui m'ont aidée, par leurs questions, à aller toujours plus loin dans ma réflexion sur le rôle infirmier.

... Enfin à mes collègues : Marie-Danièle Dorkel, Dominique Caudy, Vincent Schutz, Myriam Thys, Pedro Garcia, Jean-François Massing, Anne Delelo, Yvette Henry, Sylvie Ackermann, Josiane Roland, Françoise Wermeister, Yvette Bisiaux, Delphine Cazier, Laetitia Sierputowitch, Nicolas Goulet, Patricia Hénot, Joël Jarosz, Francine Auzanneau, Zohra Benchorfi, Emmanuelle Bentz et Alexandra Lorentz pour leur soutien et leur professionnalisme.

l'approprie toujours plus malgré des conditions de travail de plus en plus difficiles. Des accompagnements relationnels de qualité ont lieu non seulement dans les services de psychiatrie, mais aussi en hôpital général. Il existe cependant peu d'écrits concernant cette pratique. Comme le dit si bien Marie-Françoise Collière « *parler des soins et davantage encore écrire sur les soins demeure une entreprise complexe, approximative, emprunte de relativité. Ecrire est à la fois une nécessité et un risque, car le langage du soin n'a pas encore trouvé son écriture¹* ».

Les pages qui suivent sont donc le simple témoignage d'une expérience thérapeutique infirmière actuelle. À une époque où l'on tend de plus en plus à rationaliser le soin, ce livre invite à une plongée au cœur d'une pratique infirmière dans sa dimension la plus humaine, dans **un espace de résonance affective et symbolique**. La pratique décrite ici s'inscrit surtout dans le cadre de mon rôle sur prescription. Les médecins avec qui je travaille me délèguent un rôle psychothérapeutique dans le cadre de mon exercice en équipe pluridisciplinaire.

► Un livre qui s'adresse aux professionnels du soin

L'un des intérêts de cet écrit est qu'il décrit une expérience thérapeutique infirmière actuelle *en unité psychiatrique*, ce qui est peu courant. Très souvent les infirmiers formés de façon approfondie aux techniques psychothérapeutiques travaillent dans les structures extérieures aux hôpitaux, tels les Centres médico-psychologiques ou les Centres d'accueil à temps partiel, où l'activité de consultation est évidente. Une activité de consultation thérapeutique s'accommode mal des contraintes inhérentes au fonctionnement des unités d'hospitalisation. Dans l'unité au sein de laquelle j'exerce, cette activité de consultation infirmière *fait partie intégrante du projet médical*.

Ma pratique de base est la relation d'aide centrée sur la personne, cependant, suivant les besoins du patient, il m'arrive d'utiliser aussi l'Analyse Transactionnelle, l'imagerie mentale, des thérapies psychocorporelles, etc. Pour certaines personnes, j'utiliserai un conte thérapeutique. J'ai pu remarquer que les contes que j'écrivais sur mesure pour des personnes pouvaient toutefois être utilisés par d'autres ayant une problématique similaire. J'en ai pris conscience avec une de mes amies secrétaire à qui je dictais simplement un conte et qui m'a dit plus tard qu'il avait fait écho en elle et qu'il l'avait aidée...

Le professionnel du soin trouvera donc dans cet ouvrage **des contes réutilisables selon ses besoins**, pour aider des personnes à surmonter des problèmes de deuil, d'agressivité, de dépression, etc. J'y explique également **la marche à suivre pour construire un conte sur mesure**.

1. Collière M.-F., *Soigner... Le premier art de la vie*, Masson, 2001.

► Un livre qui s'adresse aux étudiants en soins infirmiers

D'autre part si ce livre s'adresse clairement aux infirmiers, il s'adresse également aux étudiants en soins infirmiers. J'interviens en effet depuis plusieurs années en tant que formatrice en relation d'aide dans les Instituts en soins infirmiers et je suis toujours stupéfaite par le peu d'heures consacrées à la relation d'aide, durant ce cursus de formation. Dans la grande majorité des cas, les étudiants infirmiers terminent leur formation en ayant une vague idée de certains concepts de thérapie mais ils ont souvent beaucoup de difficultés à les relier à leur pratique relationnelle en stage et à les projeter dans leur vie professionnelle future. Outre des exercices de travail sur soi en situation relationnelle, j'ai pu remarquer combien **l'exposé d'exemples de prises en charge relationnelles concrètes vécues dans la pratique professionnelle est efficace pour les aider à comprendre et à intégrer des concepts qui a priori leur semblent abstraits**. C'est dans cette optique que, dans cet ouvrage, la démarche thérapeutique est fortement détaillée, notamment dans les cas d'hospitalisations longues, quand je travaille en collaboration étroite avec le reste de l'équipe pluridisciplinaire, ou encore lors de mes consultations ambulatoires au long court.

Lors de mes interventions en IFSI, je rencontre des futurs professionnels pleins d'interrogations sur le soin relationnel. Régulièrement reviennent les mêmes questions :

- *Comment être en empathie et en même temps garder de la distance ?*
- *Comment gérer les résonances qui s'éveillent en nous face à certains patients ?*
- *Comment comprendre l'agressivité d'une personne et quel comportement adopter face à elle ?*
- *Quel sens donner à un comportement régressif et comment y réagir ?*
- *Pourquoi certaines personnes semblent-elles prisonnières de comportements invalidants répétitifs et comment les aider à en sortir ? etc.*

Pour celui qui se pose ce genre de question, j'espère que cet ouvrage pourra être une aide.

► Description de l'ouvrage

Chaque chapitre de ce livre relate l'histoire d'un accompagnement particulier et unique, **avec comme point commun l'utilisation d'un conte à un moment clé du parcours thérapeutique**.

Etant donné que le rôle infirmier se centre principalement sur la problématique de la personne et sa manière de la vivre, le titre des chapitres s'énonce essentiellement autour de celles-ci. Le nom de la pathologie figure cependant dans certains des titres de chapitre de l'ouvrage, quand celle-ci se révèle particulièrement envahissante pour la personne, du fait de sa dynamique psychique particulière. La prise en charge en tiendra alors compte d'une manière plus déterminante.

La longueur des chapitres sera en rapport avec la longueur de l'accompagnement thérapeutique, le conte étant parfois quasiment l'unique outil thérapeutique utilisé. La prise en charge s'articule autour de *diagnostics infirmiers*, ceux-ci

Les contes au cœur de la thérapie infirmière

relevant d'une analyse visant à déterminer et engager les décisions sur la nature des soins à assurer. La démarche n'est cependant pas formelle, mais plutôt narrative, car elle vise surtout à aider le lecteur à plonger au cœur de l'aventure humaine qu'est le soin relationnel infirmier...

Le conte thérapeutique



► Historique du conte thérapeutique

C'est dans le courant du xx^e siècle que des psychothérapeutes se sont intéressés aux contes. Bruno Bettelheim, psychiatre analyste américain, a étudié l'effet bénéfique qu'avaient les contes de fées légués par nos ancêtres (les frères Grimm, Charles Perrault, etc.) sur les enfants. Il a analysé l'impact de ces contes sur leur structuration psychique et a mis en évidence ceci : *ceux à qui l'on avait raconté des contes durant leur croissance avaient plus de ressources pour se débrouiller dans la vie*. Il explique encore que « *l'enfant trouve dans les contes un moyen de dépasser ses angoisses, qu'il y trouve sous une forme symbolique des suggestions sur la manière de traiter ses problèmes, de vivre ses ambivalences et sur comment s'acheminer en sécurité vers la maturité* »¹.

Les travaux de Milton Erickson, psychiatre américain, s'orientèrent sur une autre utilisation du conte : il créa des histoires personnalisées centrées sur la problématique spécifique d'une personne et les utilisa pour des adultes. Erickson avait pour caractéristique de raconter sans cesse des anecdotes à ses clients pour les aider à dépasser leurs problèmes. Il a mis en évidence que, souvent, **raconter une histoire imagée présentant une analogie avec le problème d'une personne, l'aidait beaucoup plus efficacement que de longs discours faisant appel à sa raison**. Ses travaux furent à l'origine du développement et de la popularisation du conte en tant que technique thérapeutique pour les adultes. Erickson fut le créateur de ce que l'on appela alors *métaphore* ou *allégorie thérapeutique*.

Après lui de nombreux psychothérapeutes ont étudié et développé sa technique qui est devenue une méthode de soins à part entière. Car si l'allégorie se présente le plus souvent comme une histoire apparemment très simple, elle obéit cependant à certaines règles de structuration précises, son mode de fonctionnement étant clairement défini.

► Fonctionnement du conte thérapeutique

Trouver des solutions dans son inconscient...

La force du conte allégorique est qu'il **cible le problème particulier d'une personne**. L'histoire qu'il développe présente une similitude très précise avec la problématique vécue. Il décrit la difficulté dans laquelle la personne se trouve et lui apporte **des possibilités de solutions sous une forme symbolique**. Le lan-

1. Bettelheim B., *Psychanalyse des contes de fées*, Le Livre de Poche.

gage symbolique est la langue de l'inconscient. Erickson expliquait que l'inconscient est le lieu où la personne peut trouver des solutions à ses problèmes. La difficulté est qu'elle n'y a pas accès directement à cause de ses résistances au changement ou de ses mécanismes de défense.

Prenons un exemple pour illustrer ceci : lorsqu'une personne vit un deuil important, le plus souvent, la première phase du deuil qui se met en place chez elle est le déni. On la voit alors se comporter comme si la perte n'avait pas eu lieu, elle semble insensible. En fait, la perte est tellement insupportable que ce déni de la réalité est pour elle une forme d'auto-protection : elle a besoin de temps pour « encaisser » le coup. Ce n'est que plus tard que viendront la prise de conscience de cette perte, les larmes, la colère, etc. Le deuil poursuivra alors son cours. Toutefois, il arrive que des personnes restent « coincées » dans le déni et ce qui était un mécanisme de défense **peut devenir ainsi leur prison.**

Pour prendre une image, c'est comme si ces personnes parcouraient un chemin et se trouvaient soudain face à un danger (ressentir des émotions intolérables liées à la perte d'un être cher). Un réflexe d'autoprotection les pousse alors à courir se mettre à l'abri dans une cabane (le déni) située au bord du chemin. Le problème c'est qu'une fois à l'intérieur, il est possible qu'elles s'y retrouvent enfermées, incapable d'en ressortir. Dans ce cas précis, le conte peut être une aide précieuse : **il peut jouer le rôle de la clé que l'on va tendre à la personne par la fenêtre**, clé qui va lui permettre de mettre en œuvre les moyens de sortir et de reprendre son chemin de vie. Le conte thérapeutique est en fait *un facilitateur*. Il aide la personne qui le désire à se laisser conduire intérieurement vers une solution à son problème. Il capte son imaginaire, l'entraînant au cœur de son conflit inconscient, et lui ouvrant la perspective d'une issue.

En fait le conte *favorise l'entrée dans une dynamique de régression* : la personne fait un retour dans son passé, contactant ses émotions douloureuses refoulées. Le conte passe ainsi la barrière de la pensée rationnelle avec tous ses systèmes de défense, pour aller toucher directement le lieu où peuvent être contactées les ressources. Ces dernières vont alors pouvoir accéder au conscient. **Le conte joue donc le rôle d'un pont qui permet de passer de l'inconscient au conscient.** Par son aspect symbolique, il va aider la personne à créer du lien à l'intérieur d'elle-même.

Solliciter la pensée analogique

Il a été mis en évidence que nos deux hémisphères cérébraux ont des fonctions différentes. L'hémisphère gauche concerne *la pensée logique et rationnelle*, c'est l'hémisphère de la raison. Dans notre société, c'est le système de pensée qui prédomine. Le réflexe premier de l'homme est d'essayer de tout analyser. Or, il m'est arrivé régulièrement de me retrouver face à des personnes qui avaient une analyse très juste de leur problème et qui me disaient, découragées : « Je sais pourquoi j'ai ce problème; mais cela ne m'aide pas à en sortir... ». En fait, si la compréhension est nécessaire, *être en contact avec ses émotions, les laisser circuler et les évacuer est tout aussi important.*

C'est dans l'hémisphère droit que domine la pensée analogique, *celle de l'image, reliée aux sentiments et sensations*. Le cerveau droit est sollicité par le conte allégorique. Etant le lieu des perceptions liées aux émotions, c'est grâce à lui que des émotions refoulées peuvent être contactées. Durant l'audition du conte, la faculté de raisonner ne disparaît pas, mais *elle est comme mise en veilleuse*. **Le conte surprend l'auditeur, créant une ouverture dans une pensée qui tourne en rond.**

► Bienfaits du conte thérapeutique

Les bienfaits occasionnés par l'utilisation du conte allégorique sont multiples. En voici quelques-uns :

Rétablir la circulation émotionnelle en douceur

De nombreux problèmes psychiques sont engendrés par une incapacité à gérer certaines émotions : la culpabilité ou la colère, par exemple. Ces émotions sont jugées inacceptables et sont refoulées. Dans ce cas, le conte peut être un moyen d'aider à rétablir la circulation émotionnelle bloquée. En fait, il favorise l'entrée dans une dynamique de régression : *la personne fait un retour dans son passé et contacte ses émotions douloureuses refoulées*. Le bouleversement intérieur provoqué par l'écoute d'une allégorie pourra alors être considérable : l'émotion « coincée » va se remettre à circuler. Cependant, et c'est là le propre du conte thérapeutique : **elle s'évacuera en douceur.**

On le verra dans cet ouvrage, le conte thérapeutique est particulièrement efficace dans les divers problèmes liés aux deuils. Il offre à la personne l'occasion d'une réconciliation intérieure.

Restaurer l'estime de soi

Aider une personne à restaurer son estime d'elle-même est l'une des actions infirmières les plus fréquentes et les plus importantes. Un conte peut grandement aider à cela. **Un conte personnalisé est toujours reçu comme un cadeau précieux.** J'ai entendu plusieurs fois les personnes me dire : « Vous avez pris tout ce temps pour écrire une histoire pour moi ?... », sous-entendu : « c'est donc que j'ai une valeur à vos yeux ?... »

Muriel James et Dorothy Jongeward disent ceci : « *Ecouter est l'un des plus beaux signes de reconnaissance que l'on puisse donner à autrui. Une personne que l'on a écoutée sait que ses idées, ses opinions et ses sentiments ont été compris.* »¹

Recevoir un conte personnalisé c'est **obtenir un très grand signe de reconnaissance.**

1. James M. et Jongeward D., *Naitre gagnant*, Dunod.

Renforcer le lien thérapeutique

La qualité du lien créé entre le soignant et le patient est déterminante pour l'évolution de la thérapie. L'une des données essentielles qui fondent ce lien est *que la personne puisse se sentir rejointe dans sa souffrance*. Lorsqu'elle reconnaît son histoire dans le conte qui lui est lu, elle a la preuve qu'elle a été réellement entendue. Le moment de l'audition du conte est toujours un temps fort. Bien souvent **il permet de sceller la confiance entre la personne soignée et l'aidant**.

► Comment construire un conte thérapeutique

Rencontrer les besoins de la personne

Il existe une règle incontournable à la base de la création d'un conte thérapeutique personnalisé : il doit avant tout *être centré sur la problématique de la personne et rencontrer ses besoins*. Il ne s'agit pas d'essayer de réécrire son histoire d'un point de vue objectif, de tenter de la raisonner ou de lui donner des leçons au travers du conte : celui-ci doit être écrit de son point de vue à elle. Pour qu'il touche la personne, il faut qu'il lui parle **de sa propre histoire telle qu'elle la vit subjectivement**, restituant son vécu émotionnel le plus fidèlement possible, cela afin de favoriser le phénomène d'identification. Il est important de faire le tri de toute projection qui risquerait de compromettre l'effet du conte. Quand celui-ci est « juste », *c'est-à-dire quand il reflète le vécu émotionnel de la personne, et qu'il correspond à ses besoins*, il a de bonnes chances d'être bien accueilli.

Dans son ouvrage *Allégories pour guérir et grandir*¹, Michel Dufour explique que *« pour être efficace, l'allégorie doit rejoindre le modèle du monde de l'auditeur ; en d'autres mots, nous devons créer une réplique de la situation que vit ce dernier. En suscitant chez lui un maximum de créativité et d'intérêt, on l'amène à se retrouver, à se reconnaître lui-même et à se surprendre en jouant un ou plusieurs rôles de l'histoire qui se déroule devant lui »*. Quand un conte rencontre les besoins d'une personne, cela se voit : en l'écoutant, elle semble comme *« partie en voyage à l'intérieur d'elle-même »*.

L'importance de l'intuition dans le processus de création du conte

Dans la fabrication du conte thérapeutique, il existe une composante qui participe grandement à son aspect « magique » : *c'est l'intuition*. Comment les images et les idées véhiculées dans les contes me viennent à l'esprit reste pour moi un mystère. Les situations du conte ou le nom des personnages semblent simplement naître de mon imaginaire et je n'y ai jamais accordé trop d'attention. Cependant une anecdote un jour m'a interpellée. Je venais d'écrire pour l'une de mes amies un conte que j'ai intitulé *« Miki le lamier des champs »*. Lorsqu'elle me donna par téléphone un retour de l'effet de ce conte, mon amie me demanda : *« Mais comment as-tu deviné que Miki était le surnom que me*

1. Dufour M., *Allégories pour guérir et grandir*, Jcl.

donnaient mes parents quand j'étais petite ?... Qu'il s'écrivait exactement comme cela ?... ». Très surprise, je ne sus que répondre et mis cela sur le compte du hasard. Cependant, bien plus tard, je repensais à cette anecdote en lisant un extrait de conférence de la psychothérapeute Maria Bowen, sur la *nature de l'intuition dans l'approche centrée sur la personne*.

Elle définit l'intuition « *comme un moyen d'atteindre une connaissance soudaine sous forme d'images, de sensations, de pensées, de mots ou de séquences picturales agissant avec une grande clarté, conduisant la personne à une conclusion sans qu'elle soit consciente de la base sur laquelle cette synthèse a pu être construite. Cette connaissance immédiate n'a pas de rapport avec des données provenant de l'expérience sensorielle, et elle se produit lorsque la pensée rationnelle est en état de suspension. (...) Elle se manifeste pleinement quand le thérapeute est si concentré et présent dans le monde du client que toute autre chose disparaît, et que tous les processus cognitifs ordinaires sont suspendus. Dans l'état intuitif nous avons un savoir qui dépasse ce que notre esprit conscient peut appréhender. Des réactions se font jour spontanément à partir de notre ressenti non conscient du monde de l'autre personne. (...) L'intuition est un état de conscience élevé, en même temps que l'esprit est détendu. Une intuition va véhiculer une énergie curative et va faciliter l'organisation de l'expérience du client, et contribuer à l'avancement de la thérapie.* »

Comment construire un conte thérapeutique

À la base de l'écriture d'un conte thérapeutique, il y a, avant tout, chez celui qui écrit, une aptitude à entendre l'autre dans sa problématique. C'est la capacité d'empathie du soignant, en tant qu'*art de percevoir le sentiment*, qui est primordiale, car le matériau de base de la construction d'un conte est la trame émotionnelle vécue par la personne. C'est sur cette base que se met en route le processus de création proprement dit : le travail de l'imaginaire. **Il s'agit d'accueillir les images symboliques qui naissent en relation avec la problématique exprimée par la personne et de les mettre en mots.**

Tout cela se fait en corrélation avec la réflexion qui permet de répondre de façon juste à la problématique exprimée. C'est donc, sur la base d'une connexion empathique avec la personne, cet aller retour constant entre imaginaire et raison qui permet de « tricoter un conte sur mesure » pour une personne. Parfois le processus de création d'un conte est très rapide, parfois cela prend du temps.

D'une manière générale, le conte thérapeutique se structure en trois phases.

Première phase

La problématique dans laquelle la personne est enfermée y est développée. C'est dans cette description que la capacité d'empathie du soignant joue tout son rôle car il s'agit de pouvoir capter de manière juste la problématique émotionnelle dans laquelle la personne se débat et de la lui restituer en images.

Exemple :

Vécu décrit par la personne :

Une jeune femme ayant une très mauvaise estime d'elle-même vit des difficultés relationnelles dans son couple. Elle décrit son époux comme quelqu'un de brillant et de condescendant à son égard. Elle ne comprend pas pourquoi il l'a choisie, elle, comme épouse alors qu'elle se sent si inférieure à lui.

Transposition dans le conte :

Une petite chenille se traîne sur le sol alors qu'elle admire les papillons qui volent dans le ciel. Un jour, à sa grande surprise, l'un d'eux la choisit pour s'occuper de son jardin de fleurs. Il se moque d'elle quand elle essaie de s'élever sur un rocher pour s'approcher un peu des hauteurs.

Deuxième phase

Dans la deuxième partie du conte, *la crise intérieure* dans laquelle elle se débat arrive à un paroxysme, tant situationnel qu'émotionnel : la personne nage en pleine confusion, elle touche le fond dans une situation qui lui semble sans issue. C'est à ce moment-là qu'apparaît *la situation désirée par la personne*.

Exemple :

Vécu décrit par la personne :

La jeune femme aimerait pouvoir s'accomplir dans sa vie, mais elle a l'impression d'avoir sacrifié ce désir à essayer de contenter son époux. Lorsque celui-ci lui annonce qu'il souhaite divorcer pour épouser sa maîtresse, la jeune femme essaie de mettre fin à ses jours à plusieurs reprises, expliquant cet acte comme un acte de colère irraisonnée et de vengeance.

Transposition dans le conte :

La petite chenille ressent en elle comme quelque chose d'inaccompli. À force de supporter le comportement du papillon, elle ressent un grand désarroi intérieur. Un jour une colère immense contre lui l'envahit. Cette colère est comme un vent de tempête qui menace de l'étouffer pour de bon.

Troisième phase

Arrivée à ce point, la personne est prête à entendre la troisième partie du conte faisant intervenir un élément extérieur qui apporte des possibilités de solution. Celui-ci, souvent sous la forme d'un personnage ou élément appartenant à l'inconscient collectif (le Sage, le Roi, le Vent, le Rayon de Lune, etc.) va aider la personne à croître à travers ses difficultés et à s'acheminer vers une résolution heureuse.

Moyen d'aider la personne à sortir de sa problématique :

Faire appel à sa tendance actualisante.

Proposition de solution du conte :

Une chouette vient à sa rencontre, reconnaît sa souffrance et l'invite à la transformer en énergie constructrice. Elle lui propose une solution : prendre contact avec son désir profond, un désir d'accomplissement qui l'habite depuis toujours et qu'elle n'a jamais écouté jusqu'alors. Après un temps de désarroi intérieur intense, la chenille suit ce désir profond et s'enveloppe d'une chrysalide dans laquelle elle

va se transformer. Et c'est un merveilleux papillon qui va en sortir pour s'élancer vers le ciel.

Comment utiliser un conte thérapeutique

Le facteur essentiel qui permet l'action du conte est **le désir de changer** présent en la personne. Quand une personne est prisonnière d'un comportement et qu'elle désire sortir de ce fonctionnement, elle va s'approprier le conte et l'utiliser comme un appui pour transformer son état intérieur. Cependant j'ai pu observer que l'action d'un conte est potentialisée *quand un lien thérapeutique a été créé avec la personne soignée*. L'effet du conte est alors renforcé car, dans le contexte d'une thérapie, il représente un témoignage fort de l'intérêt que le soignant lui porte. Il serait dommage de considérer le conte comme « un truc » manipulateur, pour changer la personne. Il est d'ailleurs intéressant de remarquer que même si le conte écrit pour elle s'adapte complètement aux besoins d'une personne, celle-ci reste toujours libre intérieurement de l'adopter ou non : *l'inconscient possède un système de défense efficace qui le prévient de toute tentative de manipulation*.

Il est donc clair qu'avant toute autre chose, **c'est la relation qui soigne**, qui donne un étayage au patient et l'aide à se reconstruire. Le soignant choisira le moment opportun de raconter le conte : parfois au début de la thérapie, pour aider à créer le lien ; parfois en cours de thérapie, à un moment de crise que le conte pourra aider à dépasser.

Le soignant prendra également soin de raconter l'histoire dans un contexte propice, dans un lieu calme, à un moment où il sera sûr de ne pas être dérangé. Le raconter à la fin d'un entretien ou d'une séance de relaxation est un très bon moment. Dans ce contexte, la séance se clôt souvent sans un mot, **la personne restant habitée par le mouvement émotionnel suscité par le conte**. Il est important de ne pas intervenir par des discussions inutiles. Il ne faut pas chercher à expliquer au patient le rôle que va pouvoir jouer le conte : cela risquerait d'entraver la « magie » du travail qui va s'effectuer. Il faut faire confiance au potentiel de guérison développé par le conte : grâce à sa médiation, le conscient et l'inconscient vont créer des liens. C'est un processus qui s'effectue tout seul, au rythme intérieur de la personne et **il n'est jamais question de lui expliquer le conte**.

L'expérience m'a démontré que lorsqu'on propose à une personne de lui lire un conte, elle se doute que cela participe au processus de soins dans lequel elle est engagée, et elle pose rarement des questions. Si elle le fait, il suffit de lui expliquer simplement que le conte est susceptible de l'aider à avancer.

La thérapie infirmière

► Introduction

Une anecdote signifiante...

En 1986, alors que j'étais très jeune diplômée en psychiatrie, je me suis lancée avec une de mes collègues dans l'élaboration d'un projet écrit en vue de créer un atelier de peinture sur soie au sein de notre secteur. Je me souviens d'une discussion très animée que nous avons eue à propos des objectifs de cet atelier : ma collègue refusait qu'y figure le mot « thérapeutique », de peur que « l'on se fasse taper sur les doigts ». Je me souviens de ma réaction de surprise : « Mais on fait quoi alors ? Du social ? Du gardiennage ? ... » Cela a été pour moi le point de départ d'une longue réflexion sur le rôle infirmier. Il était clair qu'il existait un rôle thérapeutique, et pourtant celui-ci peinait à s'énoncer. Encore aujourd'hui, il existe peu d'ouvrages détaillant et étudiant cette pratique thérapeutique spécifique, les savoirs infirmiers étant surtout transmis par tradition orale. Les paragraphes qui suivent proposent une réflexion sur quelques-uns des aspects thérapeutiques de la pratique infirmière.

La thérapie infirmière : « prendre soin de l'être »

Tout d'abord, il est intéressant de se pencher sur le sens étymologique du mot thérapie. Il vient du grec *thérapeia* qui signifie : *prendre soin de l'être*. C'est bien dans ce sens plein que le mot thérapie peut tout à fait être attribué au rôle infirmier, car comme le dit si bien Marie-Françoise Collière : « *l'infirmier a pour tâche fondamentale de soigner, c'est-à-dire de stimuler les capacités de l'être et de contribuer à développer le pouvoir d'exister, ce pouvoir d'être reconnu, d'affirmer sa vie jusqu'au seuil de la mort* »¹.

Ainsi le rôle thérapeutique infirmier est constitué de soins d'accompagnement, de développement, de stimulation et de maintien de la vie. Ces soins se déploient à tous niveaux, tant sur le plan physique que psychique. Ils constituent une véritable thérapie pour l'être en souffrance, **c'est-à-dire qu'ils l'aident à diminuer ou quitter ses symptômes invalidants pour retrouver son autonomie de vie et accroître son potentiel.**

1. Collière M.-F., *Soigner... le premier art de la vie*, Masson.

► Spécificité de la pratique thérapeutique infirmière

Travailler dans la distance intime

En intégrant un « savoir être soignant » et des techniques psychothérapeutiques par le biais de formations professionnelles, l'infirmier va générer une véritable thérapie dans la distance relationnelle qui est la sienne : **celle de la distance intime**. Notre fonction nous amène à passer beaucoup de temps au contact du patient, à le toucher, le laver, lui faire un pansement, un massage de détente, le contenir physiquement parfois. C'est dans cet espace de proximité que se joue également le soin relationnel. Dans notre contact avec le patient, « *il nous est offert de pouvoir vivre et faire vivre les composantes émotionnelles, affectives de toute relation, et de les inclure dans le soin* »¹. Travailler dans cet espace particulier de la communication, pourrait précisément être notre spécificité, la profession infirmière ayant acquis au fil du temps une compétence particulière à **s'appuyer sur les aspects concrets, affectifs de la relation pour en faire un soin**.

Il n'est pas surprenant que, parmi toutes les techniques de soins relationnels, ce soit la relation d'aide qui ait été attribuée à la fonction infirmière : celle-ci a une affinité spécifique avec elle de part la proximité émotionnelle qu'elle implique. Par l'empathie, *cet art de percevoir le sentiment*, l'infirmier va faire une place en lui à la souffrance du patient et se laisser toucher par celle-ci. C'est en explorant cette relation qu'il va devenir capable de **créer un soin particulier répondant aux besoins du patient**.

Créer un soin personnalisé

En fait c'est la dynamique globale de la prise en charge infirmière qui va être centrée sur la personne. Toute la démarche de soin est orientée sur le patient, **sur sa manière personnelle de vivre sa maladie, et non pas sur la maladie elle-même**. Par exemple on ne soigne pas un alcoolique, mais une *personne* souffrant d'alcoolisme qui en sera à un point particulier dans son cheminement au travers de sa maladie. Cette attitude est essentielle car elle va orienter toute la démarche : **on va se centrer avant tout sur les capacités et les compétences restantes de la personne plutôt que sur sa maladie**. Un contrat de soin lui sera proposé en fonction de ses besoins et de sa demande, en lien avec elle.

Ainsi, parallèlement à la démarche rationnelle de mise en route d'un plan de soin, *il existe toute une dimension d'élaboration créative avec des tâtonnements, des hypothèses, une analyse permanente en lien avec l'évolution du patient*. Le développement du soin passe forcément par des phases de recherche, d'essais, de réajustement. Quelle que soit la problématique rencontrée, l'infirmier joue un rôle de catalyseur. Il va permettre que se créent *des liens de cohérence et des liens de signification dans la prise en charge* et, par voie de conséquence, *des liens à l'intérieur du patient*.

1. Extrait d'un échange avec Aimé Hoffbeck, psychothérapeute et superviseur.

Créer des liens, créer du lien, travailler en lien...

Si la pratique médicale se centre essentiellement sur la maladie elle-même dans le cadre d'une analyse clinique spécifique, l'exercice autonome de la pratique infirmière va, dans une dynamique complémentaire, se centrer principalement sur *les réactions du patient face à sa maladie et à ses difficultés de vie*. Analysant ces réactions en se référant à ses connaissances en psychopathologie, l'infirmier va déterminer une conduite à tenir centrée principalement sur **le sens du symptôme**, tout en aidant concrètement le patient à **travailler sur le symptôme lui-même**. Ainsi l'infirmier travaille en permanence dans deux « espaces » à la fois : *l'espace réel et l'espace symbolique*. C'est dans ce cadre spécifique qu'il accueille la souffrance de la personne, l'aidant à mettre celle-ci en mots.

La prise de conscience effectuée va aider à rétablir du lien à l'intérieur de la personne elle-même. En fait, l'infirmier va non seulement **créer des liens** (avec le patient) et aider celui-ci à **créer du lien** (entre ses contenus psychiques et émotionnels), mais il va également avoir à cœur de travailler en permanence **en lien** avec ses collègues, les médecins sous la responsabilité desquels il exerce, ainsi que les autres membres de l'équipe pluridisciplinaire. Ce n'est pas par hasard que c'est à lui qu'incombe *la responsabilité de la surveillance, l'évaluation et la mise en œuvre des engagements thérapeutiques qui associent l'infirmier, le patient et le médecin*¹.

Face à des patients en constante *déliasion* (entre ses instances émotionnelle, psychique et corporelle ; dans sa vie sociale, etc.), face à des personnalités clivées comme le sont régulièrement les patients en psychiatrie, *l'aptitude à créer des liens constitue donc l'une des composantes majeures du rôle thérapeutique infirmier*, cela tant dans son rôle propre que dans son rôle sur prescription. Créer du lien par l'acte et la parole, dans un espace symbolique, aide les patients à reconstruire une identité personnelle perturbée.

Dans l'espace transitionnel que représente toute thérapie, cet espace intermédiaire où se chevauchent deux aires, celle de celui qui soigne et celle de celui qui est soigné, **le « jeu » relationnel permet la mise en route de processus de symbolisation et de représentation**. L'infirmier va représenter pour le patient une surface sur laquelle il va pouvoir projeter ses affects et grâce à laquelle il va pouvoir se reconstruire.

Les aspects maternants et « paternants » de la fonction infirmière

Le positionnement soignant amène une dynamique thérapeutique spécifique. La pose d'un cadre de soins défini (établissement d'un contrat de soins, respect des règles du service, des personnes, etc.) apporte une cohérence dans la prise en charge des patients. À ces personnes présentant souvent une grande difficulté de socialisation, le cadre signifie à la fois qu'ils sont *sujets* et qu'ils font partie d'un *groupe social*. Ce cadre va apporter un élément sécurisant à des personnes qui, comme c'est le cas dans de nombreuses pathologies psychiatriques, ont souvent

1. Décret du 29 juillet 2004.

trouvé peu de limites structurantes dans leur entourage durant leur croissance. Ainsi, le cadre pose la Loi, introduit le Tiers, et cela va aider la personne à l'intérioriser. Cela fait référence à ce qu'on pourrait appeler l'aspect « **paternant** » (le *fathering* de Winnicott) de la profession infirmière. Pouvoir faire référence à ce cadre va aider également les soignants à se sentir en sécurité dans la relation thérapeutique et à ne pas s'enfermer dans une relation fusionnelle avec le patient.

D'autre part, on peut considérer que les soins (tant physiques que relationnels) pratiqués dans une continuité, ainsi que l'implication empathique et acceptante du soignant dans la relation feront plutôt référence à un aspect **maternant** de la profession. Le soin, d'une manière générale amène une possibilité de rapprochement physique et émotionnel. Il va susciter chez la personne un état régressif qui va être bénéfique à son évolution. Et dans ce cadre, l'appareil psychique du soignant va jouer un rôle tout à fait essentiel. Les auteurs de *L'Infirmier en psychiatrie* expliquent ainsi clairement que « *bien sûr, nous ne pouvons faire un parallèle direct entre les soins et la position maternelle face à un nourrisson. Mais les faits sont là : le soin, à l'image de ce qui s'est passé entre la mère et son enfant durant la psychogenèse, repose pour une bonne part sur notre capacité à transformer les émotions et éléments psychiques bruts de nos patients en contenus, paroles et mises en sens plus secondarisés et donc plus apaisants et intégrables par eux. Et cela ne peut se faire sans la mise à disposition dans le soin de notre capacité de penser, qui repose elle-même sur un préalable : l'accueil dans notre propre espace psychique d'une certaine dose de souffrance.* »¹

On voit là que cette dimension maternante du soin va bien au-delà d'un simple « prendre soin » et que la pose d'un cadre clair va bien au-delà que de simplement « mettre des limites ». Ces deux attitudes apportent au patient un fort sentiment de sécurité. Elles vont pouvoir induire chez lui une dynamique de croissance. Ces deux aspects vont se diluer dans les échanges et entretiens de tous types que l'infirmier aura avec le patient.

L'importance de l'intention thérapeutique

Il est clair que l'état d'esprit dans lequel l'infirmier se trouve quand il est face à un patient aura une répercussion fondamentale sur la dynamique thérapeutique de son action. Ainsi, par exemple, les soins de nursing vont prendre une toute autre dimension qu'un simple soin de confort ou d'hygiène quand un infirmier les effectue *parce qu'une intention thérapeutique est à l'arrière-plan de ses actes et cela va transparaître dans le soin.*

Ses connaissances en psychopathologie et sa capacité de perception empathique vont lui permettre de donner du sens au comportement de la personne soignée. Cela va orienter totalement sa manière d'être et d'agir face à elle. Par exemple, à l'arrière-plan d'un accompagnement au bain d'une personne dépressive il y aura chez le soignant l'intention d'aider la personne à *restaurer son estime d'elle-même*, et de *l'accompagner dans un état régressif* qui sera une

1. Morasz L., Perrin-Niquet A., Vérot J.-P. et Barbot C., *L'Infirmier en psychiatrie*, Masson.

étape nécessaire à sa reconstruction. Ou encore face à une personne psychotique, il utilisera ce même cadre pour l'aider à *travailler sur son schéma corporel, sa représentation d'elle-même* et pour l'aider à *s'ancrer dans le réel*. En fait **l'intention et la conscience de ce qui est en jeu dans un acte soignant ont un effet thérapeutique puissant**. Le patient va percevoir ce qui se joue à l'arrière-plan de l'acte d'une manière très inconsciente, *dans le langage non verbal* de l'infirmier qui l'effectue. Au travers de l'échange qui aura lieu durant ou après le soin, le soignant va aider le patient à donner du sens à ce qui se passe en lui et l'aider à se l'approprier. Cela va l'aider à mieux connaître ses comportements et à les gérer, à apprendre à se voir comme une personne de valeur. Nous sommes là au cœur même de **l'aspect thérapeutique du rôle propre infirmier**.

Il faut cependant être attentif à une chose : avoir une intention thérapeutique ne signifie pas pour autant vouloir changer la personne, puisque celle-ci vient elle-même avec sa propre volonté de changement. Le rôle du soignant est *de permettre à cette volonté de s'actualiser*.

► La théorisation : une aide indispensable à la pratique thérapeutique

L'apport essentiel de la psychanalyse

Présente au sein même du cursus des études infirmières, la psychanalyse en tant que grille de lecture des comportements du patient est fondamentale car **elle aide à prendre en compte l'importance des processus inconscients**. Elle permet de respecter les mécanismes de défense et les symptômes en tant que fonctionnements protégeant la personne de l'effondrement psychique. Elle aide le soignant à **dégager du sens face à l'expression temporaire de manifestations physiques, psychoaffectives et socioculturelles et de comprendre le sens du symptôme en présence**. Conscient des processus de transfert et de contre-transfert, l'infirmier va adapter son comportement thérapeutique. Ainsi quand un patient rejoue de manière inconsciente au sein de la relation soignante, les conflits qu'il a vécus dans son enfance au sein de sa famille, l'infirmier l'identifiera et il comprendra que le patient ne s'en prend pas à lui personnellement mais plutôt à *ce qu'il représente pour lui*. Cela lui permet de trouver un plus juste positionnement dans la relation. La supervision est un espace dans lequel cette analyse se fera de façon privilégiée.

L'importance de la supervision professionnelle

La supervision comprend le suivi, le développement et le soutien des soignants dans leur rôle thérapeutique, permettant ainsi d'améliorer leur efficacité. Le superviseur est un professionnel extérieur à l'unité de soin qui a une pratique psychothérapeutique. Il amène **une réflexion à propos du travail dans un contexte à la fois critique et valorisant**, dans un espace où la confidentialité est de rigueur. *La supervision apporte de la sécurité dans la prise en charge des*

patients : elle éclaire les mécanismes en jeu dans la relation thérapeutique et permet une compréhension des relations interpersonnelles. Grâce à elle, le soignant se sent moins envahi ou dépassé par ce qui se joue dans la relation avec le patient. Pour le soignant en psychiatrie, *il y a un risque permanent d'être contaminé par l'état psychique des patients*. La supervision permet de repérer ce phénomène, d'y mettre des mots et d'adapter son comportement soignant. Développer la capacité de gérer la relation thérapeutique de façon autonome nécessite de s'investir tant soit peu dans des formations professionnelles et des séances de supervision amenant un travail sur soi.

C'est grâce à la supervision que notre équipe a pu investir plus pleinement et plus consciemment la dimension thérapeutique d'une pratique quotidienne. Dans l'espace qu'elle a ouvert, chacun a pu exprimer ses doutes, ses difficultés, ses joies. Chacun a pu trouver un apport théorique riche, un appui chaleureux, un encouragement à grandir professionnellement. Le lecteur pourra constater au fil de certains chapitres, combien la supervision aide à comprendre les situations vécues professionnellement, à trouver la ressource de les gérer, dans une recherche permanente de juste distance.

► Un exemple d'intégration du rôle thérapeutique infirmier

Je travaille au Centre hospitalier de Jury-lès-Metz, dans le service C4Sud, une unité d'admission ouverte. Les personnes hospitalisées là sont des adultes pouvant présenter toutes les pathologies allant de la psychose à la névrose, en passant par les conduites addictives, les *états limites*, etc. Leur point commun est qu'elles sont toutes consentantes aux soins.

À l'heure actuelle, je fais partie d'une équipe pluridisciplinaire où le rôle thérapeutique infirmier est reconnu. Ce n'est cependant pas le cas partout, car pour beaucoup de médecins encore, l'infirmier est là pour observer, pour rassurer, pour discuter un peu mais en aucun cas pour être « thérapeutique »...

La profession infirmière en hôpital, au départ cantonnée dans une position de service et d'assistance, a évolué progressivement, mais l'espace psychothérapeutique en tant que tel était réservé aux médecins et aux psychologues qui s'appuyaient sur leurs études et leurs connaissances en psychopathologie. Depuis les années 80 les textes de lois régissant la pratique infirmière se sont succédés, traduisant l'évolution du champ d'exercice de la profession. En 1981, un décret reconnaît à l'infirmier, *un rôle propre*. Celui de 1984 explicite *la fonction autonome* de l'exercice infirmier. Mais c'est surtout le décret de 1993 qui a entraîné une petite révolution dans la profession : il a donné à l'infirmier **la capacité de pratiquer la relation d'aide, lui reconnaissant ainsi un rôle thérapeutique**.

Avec d'autres collègues, je me suis engouffrée dans ce nouvel espace, profitant des possibilités de formations professionnelles en soins relationnels qui, presque aussitôt, se sont ouvertes sur l'hôpital, ou finançant moi-même certaines d'entre elles. Cependant, tous les infirmiers n'avaient pas le désir immédiat de s'engager dans cette dynamique et le risque encouru dans l'équipe était une scission et

l'apparition de tensions relationnelles dont le patient aurait fait les frais. Notre cadre de service a réussi alors le tour de force d'apaiser les tensions en décrétant qu'un soin technique ou de nursing avait autant de valeur qu'un soin relationnel, nos différences étant nos richesses. Chacun a pu ainsi s'inscrire dans une mission globale pour le patient, dans le respect du travail de l'autre, sans survalorisation du travail relationnel. De cette manière, tout en partageant la responsabilité d'un projet collectif, chacun a pu, à sa mesure, s'y engager en y apportant sa contribution personnelle. La compétence commune de base était la capacité à *avoir une présence relationnelle* dans ses contacts avec le patient, quels qu'ils soient. L'important était surtout d'être unis autour de valeurs essentielles telles que le respect du patient et du collègue, ainsi que la permanence d'une réflexion collective sur le sens de notre pratique, avec une capacité de chacun à se remettre en question et à accepter d'être interpellé sur sa pratique. La pratique de la relation d'aide faisant partie intégrante du projet de service, les infirmiers de l'équipe s'y sont peu à peu formés, encouragés dans leur pratique par les séances de supervision. D'autres formations professionnelles, plus approfondies (telles que la relaxation, le conseil de santé, la somatothérapie, etc.) permettent à certains d'exercer dans le cadre de leur rôle sur prescription. Pour ma part, je me suis formée au fil des ans, outre la relation d'aide, à l'Analyse Transactionnelle, l'imagerie mentale, la PNL, ainsi que diverses thérapies à médiation psychocorporelle.

Aujourd'hui, un panel très diversifié de soins relationnels est proposé aux patients qui se présentent au C4Sud. Une continuité des soins est assurée, et les temps de détachement infirmiers pour les activités et consultations thérapeutiques sont garantis par le cadre de l'unité. Les médecins avec lesquels nous travaillons, bien que d'abord méfiants, ont très vite compris l'intérêt que pouvait représenter le potentiel du soin relationnel infirmier et s'y sont appuyés.

... Les pages qui suivent sont un simple témoignage d'une pratique thérapeutique infirmière actuelle. Elles décrivent mon expérience professionnelle spécialisée dans le cadre du rôle infirmier sur prescription¹ au sein de l'équipe pluridisciplinaire et en lien avec celle-ci.

1. Par le décret de compétence de juillet 2004, article R 4311-7, 42°, l'infirmier est habilité sur prescription médicale à « effectuer des entretiens individuels et utiliser au sein d'une équipe pluridisciplinaire des techniques de médiation à visée thérapeutique ou psychothérapeutique ».

Accompagnement d'une personne ayant subi un avortement dans un contexte de chantage affectif

INTRODUCTION

Il est à remarquer que le deuil d'un avortement est **dysfonctionnel dans la grande majorité des cas**. Ce deuil d'enfant se déroule souvent dans un contexte de très grande culpabilité et de honte, générant chez la personne **une forte atteinte de l'estime de soi**. Régulièrement, du fait de la culpabilité ressentie, le secret entoure un tel deuil et gêne son expression.

Face à cette problématique, il s'agira pour l'infirmier de tenter de rejoindre la personne dans son vécu pour l'inviter à se dire et lui permettre d'entendre et d'intégrer ce qui est exprimé. Le soignant aura à développer *une grande qualité de présence relationnelle* afin d'aider la personne à déposer sa souffrance. Une attitude de non jugement pleine d'empathie va contribuer à *l'aider à restaurer son estime d'elle-même* gravement mise à mal.

Le chapitre qui suit relate l'accompagnement d'Anna Martin¹, une jeune femme ayant subi un avortement dans un contexte très difficile de chantage affectif. L'aide qui lui a été apportée a dû se concentrer sur peu de contacts et le conte écrit pour elle a été un élément fondamental de sa prise en charge. L'axe thérapeutique s'est centré essentiellement sur sa dynamique de *deuil dysfonctionnel*, qui générerait une grave *perturbation de l'estime de soi*.

► Un entretien d'aide

Âgée de 25 ans, Anna Martin est adressée par son médecin traitant qui s'inquiète de son état dépressif consécutif à une rupture sentimentale. À son arrivée, elle se montre très secrète. Elle semble porter un chagrin très douloureux. Nous faisons des tentatives d'approche, mais elle fuit le contact. Pourtant, un soir, alors que je commence mon poste de nuit, elle entre dans le bureau infirmier et s'assoit près de moi. Je l'accueille avec douceur. Les quelques jours d'hospitalisation lui ont probablement permis d'évaluer notre capacité d'accueil. Ils l'ont amenée à se sentir suffisamment en confiance pour commencer à parler de son vécu intérieur.

Anna Martin me raconte son histoire. Elle est secrétaire et travaille depuis deux ans dans une entreprise de la région. Elle me confie que très rapidement après

1. Afin de garantir l'anonymat de la personne, son nom a été modifié et certaines de ses situations de vie ont été transformées.

son arrivée, elle a été l'objet des assiduités de son patron. Il s'agit d'un homme marié (sa femme, par héritage, est le PDG de l'entreprise) et il lui confie qu'il est malheureux en ménage. Il l'assure de son intention de divorcer pour elle. Elle le croit et cède à ses avances. Cela ressemble à une histoire très classique, mais la situation s'avère bien plus dramatique que cela.

► Victime d'une personne au comportement pervers et manipulateur

Les explications de la jeune femme mettent en évidence que son amant a opéré sur elle *un lent travail de sape*. Il a manifesté un comportement manipulateur et destructeur très caractéristique, exerçant sur elle un contrôle, l'amenant à se couper de ses amis, ainsi que de sa famille. Il a fini par demeurer son seul univers relationnel. Au travers de ce que me raconte la jeune femme, je comprends très vite que cet homme a un comportement pervers : celui-ci se caractérise par une forme de cruauté morale raffinée, une certaine jouissance à l'exercer et une absence de respect et de capacité d'amour pour l'autre. De façon insidieuse, il s'est mis à critiquer son physique, ses paroles, ses actes, mettant Anna Martin dans des états de souffrance insupportables. La jeune fille m'explique qu'à ces moments-là, elle avait la sensation qu'il se délectait de sa souffrance. Il lui arrivait d'avoir des moments de lucidité et elle cherchait à le quitter, mais alors il redevenait charmant, amoureux... et elle « replongeait ».

« Tout son pouvoir était dans sa voix », me dit-elle.

Une autre caractéristique du comportement pervers manipulateur est qu'il manie sans cesse le chaud et le froid. Le message qui semble être passé à Anna Martin est celui-ci : « Tu n'as aucune valeur à mes yeux, mais je ferai tout pour te garder ».

Avant de rencontrer cet homme, la jeune fille était très créative et faisait de la peinture. Mais, dès le début de leur liaison, devant ses moqueries, elle abandonne toute velléité de création artistique. Anna Martin a toutes les caractéristiques de la « victime parfaite » de ce type de personne : elle a une *estime d'elle-même très basse et peu de confiance en elle*. Elle en fait le constat elle-même : « Je me suis toujours sentie nulle... Ma sœur aînée était la perfection incarnée pour mes parents, alors que moi... Il y avait toujours quelque chose à redire quoique je fasse... »

► Avortement et dépression

Un événement va cependant changer le cours des choses : un jour, elle apprend qu'elle est enceinte. Elle a l'espoir, à ce moment-là, que le comportement de son amant va changer et qu'il va clarifier enfin la situation. Or, c'est exactement le contraire qui se produit. Quand il apprend la nouvelle, il lui dit froidement qu'il est hors de question qu'elle ait un enfant de lui, qu'il voit bien dans son jeu : elle compte utiliser cet enfant pour faire pression sur lui. En fait, il semble projeter

sur elle sa propre manière de se comporter. Elle a beau essayer de le convaincre d'accepter cet enfant, il reste sur sa position. Elle m'explique alors que pour obtenir sa capitulation, il lui a fait pendant des jours et des jours cet odieux chantage : qu'elle avorte, « sinon il se chargera bien de faire savoir à son enfant qu'il n'est qu'un bâtard, et il saura le détruire à petit feu ».

Devant cette pression morale d'une violence extrême, désemparée et isolée de tout soutien possible, la jeune fille finit par céder à la pression et se fait avorter dans de très mauvaises conditions psychologiques. Toutefois, une prise de conscience majeure a lieu : l'épreuve qu'elle a vécue lui ouvre les yeux et engendre un nouveau comportement chez elle : *la capacité de prendre de la distance par rapport à la situation et de la regarder avec lucidité*. Elle me dit :

« À ce moment-là, j'ai réalisé l'étendue de sa cruauté, je me suis rendu compte que le quitter était une question de survie pour moi. »

Et elle se donne les moyens de le faire... Quelques semaines plus tard, elle trouve un nouveau travail à 200 km de là. Le soir de son dernier jour de travail, elle dépose sur le bureau de la femme de son amant une lettre lui expliquant tout :

« C'était un moyen d'être sûre de ne pas être tentée de revenir en arrière », me dit-elle.

Son amant essaye de reprendre contact avec elle, mais elle ne répond pas à ses appels. Elle a trois semaines de congés avant de déménager vers son nouveau travail. Elle reste enfermée chez elle, seule, et s'enfonce dans un état de *tristesse intense*, s'accompagnant d'une *perte d'espoir* et d'une *inhibition psychomotrice*. Ce sont ces symptômes caractéristiques d'un *syndrome dépressif* qui ont conduit son médecin traitant à la faire hospitaliser.

► La culpabilité est toujours présente dans le deuil d'un enfant avorté

Au fur et à mesure qu'Anna Martin me raconte son histoire, un élément m'apparaît évident : *elle ne se pardonne absolument pas d'avoir avorté*. Tout en me racontant les circonstances de cet avortement, elle pleure sans discontinuer. Je suis moi-même très touchée par sa douleur. C'est une douloureuse histoire d'amour impossible... impossible à vivre entre cet homme incapable d'amour et une jeune fille sans amour pour elle-même... impossible à exprimer pour une mère égarée envers son enfant non advenu...

La difficulté du deuil dans le cas d'un avortement

Christophe Fauré parle très justement du désarroi de la jeune femme qui vient d'avorter :

« D'une manière générale, décider d'avorter n'est jamais anodin (...). La jeune femme rentre chez elle, bouleversée, triste, fatiguée, en colère et coupable. Perdue

dans le traumatisme des heures précédentes, **elle ne réalise pas encore qu'un véritable deuil vient là de se mettre en route** (...). Qu'on le veuille ou non, il y a un début d'attachement à ce petit être et il a fallu beaucoup de détermination et de déni de sa tendresse naissante pour aller jusqu'au bout de la démarche. La culpabilité est quasiment toujours présente (...).

Le regard que l'on porte sur soi peut devenir très sévère, **portant atteinte à l'estime de soi**. Il y a pourtant là un deuil qui revendique son expression. Il est non seulement légitime, mais surtout nécessaire pour permettre à la jeune femme d'intégrer cet avortement dans son histoire, sans qu'il devienne une zone d'ombre dont elle n'osera jamais parler. **Sa blessure a besoin d'être reconnue afin qu'elle puisse se cicatriser.** »¹

► Un conte pour aider à se réconcilier avec soi-même

En dépit d'un état de désarroi intense, Anna Martin a trouvé la ressource de rompre cette relation destructrice. Cette histoire a toutefois laissé un traumatisme important chez cette jeune fille et elle aurait besoin d'être accompagnée dans son processus de deuil. Le problème est qu'elle ne souhaite pas rester à l'hôpital : elle doit déménager la semaine suivante. Vu son éloignement, je ne peux pas lui proposer de consultation thérapeutique. C'est alors que je pense au conte thérapeutique : *tout en la laissant cheminer en autonomie, il pourra lui offrir l'occasion d'une réconciliation intérieure.*

Je parle à Anna Martin du conte que je souhaite écrire pour l'aider et elle l'accepte. Je ne la revois qu'au moment de sa sortie et lui remets le texte sous enveloppe juste avant son départ. Un conte pour l'aider à faire sens de son vécu...

Gaïa, la petite libellule qui s'ignorait elle-même

Elle était une fois une petite libellule qui s'appelait Gaïa. Elle était d'une jolie couleur bleue et ses ailes étaient magnifiquement irisées. Elle vivait au bord d'un étang.

Gaïa avait un don particulier : elle faisait partie de cette catégorie de libellules que l'on appelle « les peintres du ciel ». Elle savait danser dans la lumière du soleil, faisant naître à travers le prisme de ses ailes, tel un peintre de lumière, de merveilleux arcs-en-ciel chatoyants. C'était comme une danse du don d'amour... Elle savait faire naître une grande joie dans le cœur de ceux qui la regardaient.

Le problème de Gaïa était qu'elle ignorait qu'elle avait ce don. Peut-être avait-on oublié de le lui dire ?... Et si d'aventure quelqu'un lui faisait un compliment sur ce qu'elle faisait, Gaïa avait beaucoup de mal à croire qu'il s'adressait à elle. Peut-être, dans son existence de libellule, n'avait-elle pas souvent reçu de compliments ?

1. Fauré C., *Vivre le deuil au jour le jour*, Albin Michel.

Gaïa portait dans son cœur une grande soif de partage d'amour.

Elle rêvait de rencontrer un jour un garçon libellule avec lequel elle vivrait une grande histoire d'amour et de paix. Elle y aspirait profondément. Pourtant, au fond d'elle-même, elle doutait que cela puisse un jour lui arriver. Qui donc pourrait l'aimer elle qui était si imparfaite ?

Aussi qu'elle ne fut pas sa stupéfaction quand, un jour, un garçon libellule s'intéressa à elle. Il s'appelait Gao. C'était une grande libellule grise. Toute à sa joie d'être remarquée, Gaïa ne se méfia pas une seconde de lui. Et pourtant, elle aurait dû...

Gao faisait partie de ces libellules qui, pour vivre, ont besoin de se délecter des larmes de souffrance d'autrui. Il ne cherchait à établir avec les autres qu'une relation de domination et lorsqu'il rencontrait l'amour, il essayait de le détruire car, pensait-il, l'amour rend faible...

En aucun cas il n'aurait pu voler dans les airs et effectuer une danse d'un don d'amour, car il en était incapable. Ses ailes, qu'il tenait toujours repliées pour les dissimuler, étaient ridiculement petites, comme atrophiées. Alors pour attirer les autres libellules vers lui, il était passé maître dans l'art de chanter, et sa voix, lorsqu'il la dirigeait vers l'une d'entre elles, était comme un long chant hypnotique et trompeur.

Gao fit croire à Gaïa que son chant était un chant d'amour dirigé vers elle, mais en fait, ce n'était qu'une litanie d'asservissement. Les sons qu'il émettait vers Gaïa étaient comme de longs fils d'araignée invisibles qui l'engluaient peu à peu, sans qu'elle puisse s'en rendre compte. Ce chant laissait entendre que le cœur de Gao était plein d'amour pour elle, alors qu'en réalité il n'était qu'une coque vide incapable d'aimer.

Peu à peu se développa une étrange relation entre Gao et Gaïa.

Gao apprit à Gaïa à se méfier de ses idées, de ses sentiments, de ses intuitions.

*Il lui expliqua qu'elles étaient fausses, que **lui** savait ce qui était bon pour elle.*

Et la petite Gaïa, qui avait déjà si peu de confiance en elle, ne douta pas un seul instant qu'il n'ait raison.

Gao se moqua de ses danses dans la lumière du soleil, alors Gaïa se sentit honteuse et resta désormais sur le sol.

Gao se moqua de ses ailes déployées, alors Gaïa les replia dans son dos pour les cacher.

Le temps passa...

Gaïa se rendait bien compte que sa relation avec Gao la faisait souffrir. Son cœur était plein d'attente d'un partage d'amour qui ne venait jamais. Parfois, elle était tentée de partir, mais aussitôt Gao émettait un nouveau chant de faux amour et Gaïa se retrouvait plus engluée que jamais.

À force de ramper aux côtés de Gao, Gaïa devint peu à peu grise de poussière et elle perdit ses couleurs. La souffrance était son lot quotidien, mais elle espérait toujours qu'un jour, Gao l'aimerait, quand elle aurait corrigé toutes ses imperfections...

Ah ! Comme il était puissant le chant de Gao !

Il faussait toutes les perceptions de Gaïa, s'infiltrant dans son besoin d'amour si fort, s'appuyant sur son manque de confiance en elle. Cela dura longtemps...

Un jour cependant, il se passa quelque chose qui remplit le cœur de Gaïa de bonheur et de crainte à la fois : de son union avec Gao fut conçu un œuf minuscule, fragile, promesse d'un enfant libellule merveilleux. Le cœur de Gaïa fut immédiatement rempli pour lui d'un amour immense, et, pleine d'espoir elle annonça la nouvelle à Gao.

Et là ce fut terrible, vraiment terrible.

Car immédiatement Gao sembla ressentir pour cet être en devenir une haine intense, comme s'il représentait pour lui un grand danger. Il émit alors un chant d'une grande puissance vers Gaïa. Un chant qui disait qu'il ne voulait pas de cet enfant libellule et qu'elle devait s'en débarrasser. Et il jeta sur l'enfant en devenir une Malédiction de Souffrance Eternelle et s'en alla, laissant Gaïa désespérée et seule...

Elle était atterrée. Elle ressentit une grande culpabilité envers son enfant œuf de lui avoir choisi un tel père et n'eut plus qu'une seule idée : le sauver de la malédiction jetée sur lui alors qu'il n'était même pas encore éclos... Elle choisit alors de faire quelque chose de terrible, un acte inconcevable pour une libellule bleue capable du don d'amour : elle décida de faire détruire l'œuf...

Pour elle, cet acte de destruction était un acte désespéré d'amour protecteur. Elle ne voulait pas que son enfant vive la vie de souffrance qui lui avait été promise...

Dans une solitude affreuse, elle appela les crapauds nettoyeurs. Ceux-ci, la regardant de leur œil froid, détruisirent l'œuf et l'emportèrent. Alors Gaïa qui dès sa conception avait ressenti un amour immense pour cet œuf, sentit son cœur se briser. Elle pleura des larmes de douleur qui s'écrasèrent sur le sol, devant elle, et peu à peu formèrent une petite flaque à ses pieds. Se penchant vers cette eau, Gaïa vit son reflet. Elle vit pour la première fois combien elle était devenue grise et sale, combien ses ailes semblaient atrophiées, et surtout elle vit les liens tissés par Gao qui, tels des fils d'araignée, l'engluaient.

Il se passa alors quelque chose de magique, son reflet se mit à lui parler :

« Gaïa, ce que tu vois là n'est pas ton vrai reflet.

Regarde-toi telle que tu es vraiment ! »

Et dans la petite flaque de larmes, l'image de la libellule grise qui se traînait par terre s'effaça et fit place à l'être véritable de Gaïa : une merveilleuse petite libellule bleue aux ailes resplendissantes qui dansait dans le soleil la danse du don d'amour... La voix du reflet résonna alors doucement dans sa tête :

« Voilà celle que tu es, Gaïa, reconnais-toi et ne l'oublie plus jamais.

Vis désormais dans le respect de celle que tu es vraiment. »

Gaïa se regarda longuement, puis elle se lava dans la petite flaque, se débarrassant de la poussière grise qui la recouvrait. Ensuite, elle redéploya ses ailes irisées, les fit battre doucement, et la brise qu'elles soulevèrent assécha la petite flaque de larmes.

De ces larmes-là, Gao ne pourrait pas se repaître. Gaïa décida alors que plus jamais cela n'arriverait. Puis elle prit une pierre coupante et d'un coup sec trancha les fils gluants qui la reliaient à Gao.

Aussitôt, elle ressentit un grand manque douloureux, comme si elle s'amputait d'une partie d'elle-même. Elle avait vécu avec ces liens depuis si longtemps... Mais en accomplissant cet acte, elle savait qu'elle se sauvait elle-même...

À la rupture des fils, Gao fut là, aussitôt. Il essaya de lancer de nouveaux liens vers Gaïa avec son chant trompeur. Mais elle n'y prêta plus attention, car dans son oreille résonnait désormais une autre voix venue du plus profond d'elle-même :

**« Vis désormais dans le respect
de celle que tu es vraiment. »**

... L'histoire de Gaïa n'est pas terminée.

Son éclosion à elle-même est une longue métamorphose qui se poursuit encore aujourd'hui. Et chaque jour qui passe la rapproche davantage de celle qu'elle est vraiment.

Dans son cœur, il y a, à jamais, une place particulière et pleine d'un amour incommensurable, pour ce premier œuf, qui, dans l'épreuve vécue, lui permit de naître à elle-même...

... Si un jour, vous vous promenez près d'un étang, et que vous voyez danser une libellule bleue dans le soleil, vous saurez sans hésiter reconnaître Gaïa à la joie que sa danse d'amour fera naître dans votre cœur...

► Une lettre en témoignage

Le temps a passé et je me suis demandé parfois ce qu'était devenue Anna Martin. J'espérais que l'entretien et le conte avaient pu lui apporter de l'aide. Puis un jour, quelques mois après son départ j'ai reçu cette lettre qui apporte un témoignage très concret de l'effet du conte :

« Chère Madame,

Je vous écris ces quelques mots pour vous donner de mes nouvelles. Ce conte que vous avez écrit pour moi m'a beaucoup aidée. Ma vie n'était qu'un cauchemar noir, rempli de sentiments de culpabilité et de désespoir, et soudain j'ai vu ma propre histoire avec un autre sens. Elle devenait belle, pleine de couleurs et d'amour. Et j'ai réalisé qu'elle était vraie.

Ce conte a été comme une main douce qui est venue toucher la douleur de mon cœur et lui a permis de sortir. J'ai beaucoup pleuré, mais c'était des larmes de délivrance, comme des larmes de réconciliation avec moi-même. Aujourd'hui je vais bien dans ma nouvelle vie. J'ai de nouveaux collègues. Dans ce boulot-ci l'ambiance n'a rien à voir avec l'ancien, c'est sympa. Et puis surtout, j'ai rencontré quelqu'un, un garçon de mon âge très gentil qui me respecte et qui m'aime. J'ai droit à une nouvelle chance.

Merci encore. Je n'oublierai jamais.

Anna

PS : je me suis remise à la peinture... »

BILAN DE LA PRISE EN CHARGE

Il est souvent difficile de réaliser combien un entretien unique peut être important en tant qu'aide apportée au patient. À cause d'impératifs divers, il arrive parfois que l'on ne dispose que de peu de temps pour aider une personne. **Un entretien unique de relation d'aide pendant lequel on mettra en œuvre toute notre capacité d'empathie, de congruence et d'accueil inconditionnel des émotions de l'aidé pourra lui être d'un grand secours.** On voit bien, dans le cas d'Anna Martin, combien aura été profitable *l'accueil sans jugement de son vécu*, étant donné la culpabilité qu'elle ressentait face à son acte. L'entretien lui a permis de mettre à jour sa blessure profonde, d'ouvrir la porte à des émotions verrouillées liées à un deuil compliqué. C'est grâce à cet entretien qu'en écho à son vécu émotionnel, j'ai pu écrire un conte répondant à ses besoins.

BILAN DES EFFETS DU CONTE

Le premier objectif du conte était de permettre à Anna Martin *d'entrer en contact avec des émotions refoulées*. La mise en route de ces émotions bloquées l'a aidée à s'acheminer vers le deuil de son enfant. Puis, en l'aidant à clarifier son vécu pour lui donner un sens, le conte a été un moyen de l'aider à **se déculpabiliser** et ainsi **à restaurer son estime d'elle-même**.

Le témoignage de la jeune femme sur l'action thérapeutique du conte est très intéressant. Sa lettre exprime combien **le conte lui a permis de se réconcilier avec elle-même et d'intégrer l'épreuve vécue dans son histoire de vie**. Elle met en évidence de façon forte combien le conte peut favoriser l'expression d'émotions difficiles, avec beaucoup de douceur, en parfaite autonomie.

Accompagnement d'une personne en deuil d'un suicidant

INTRODUCTION

Nous l'avons vu lors du chapitre précédent, il est des deuils plus difficiles à faire que d'autres : le deuil d'un proche qui s'est suicidé en fait partie. Face à cette perte, **la culpabilité et la colère sont immenses** et il est très difficile, voire parfois impossible pour une personne, de les exprimer. Un mécanisme de défense de déni de ces sentiments se met souvent en place et se verrouille, *ce deuil est donc généralement dysfonctionnel dans la grande majorité des cas.*

Un accompagnement thérapeutique grâce à une écoute *authentique et attentive* va favoriser l'expression de ces émotions difficiles, et aider à l'intégration de la perte tout en explorant la relation avec la personne décédée.

Dans le cas d'Eve Dubreuil¹ cela a été impossible : verrouillée dans son déni, elle s'est montrée fermée à toute proposition d'entretien, de manière absolue. Le conte est la seule aide qu'elle ait acceptée.

► Un deuil compliqué

Eve Dubreuil est institutrice et enseigne dans une école maternelle. C'est une grande dame brune âgée de 42 ans. Elle a un maintien très raide que l'on rencontre peu souvent chez des personnes souffrant de dépression, celles-ci se tenant habituellement plutôt ramassées sur elles-mêmes. Eve Dubreuil est arrivée chez nous parce qu'elle n'arrive plus du tout à gérer son quotidien. Son mari, complètement dépassé, a réussi à la convaincre de se faire hospitaliser. Il nous a raconté le drame qu'a vécu son épouse : dix ans auparavant, elle a perdu son plus jeune frère, celui-ci s'est suicidé en se tirant une balle dans la tête. Selon le mari, elle ne s'est jamais pardonnée de n'avoir pas été là pour l'en empêcher. Elle n'en parle jamais. « Elle n'a jamais pleuré. Après sa mort, elle a continué à vivre comme si de rien n'était », nous dit-il. Il nous explique que le comportement de son épouse alterne depuis quelques années, entre une dépression silencieuse avec de nombreuses plaintes somatiques diverses, et des colères homériques à la moindre contrariété. Ces dernières semaines, elle est restée prostrée chez elle.

Il est évident que face au deuil de son frère, le processus émotionnel d'Eve Dubreuil est resté bloqué. Elle a continué à vivre comme si rien ne s'était passé.

1. Afin de garantir l'anonymat de la personne, son nom a été modifié et certaines de ses situations de vie ont été transformées.

Le deuil inhibé

En réunion clinique, son psychiatre nous explique que nous sommes en présence de ce que l'on appelle **un deuil inhibé** : bien que reconnaissant intellectuellement la mort de son frère, Eve Dubreuil s'est enfermée dans **un déni émotionnel complet** et n'a pas pu s'acheminer vers la résolution de son processus de deuil. Ses réactions émotionnelles sont restées en attente de pouvoir s'exprimer, et leur énergie a lors tenté de se manifester à travers divers symptômes : douleurs somatiques, colère, syndrome dépressif, etc.

Il est important de comprendre que le déni est un mécanisme de défense qui se met en place quand une perte inconcevable a lieu et qu'il est généré par l'instinct de conservation. Le suicide d'un proche est un drame terrible à vivre. La personne concernée a souvent en tête des pensées qui tournent en boucle, obsédantes : « *Mon amour n'a-t-il donc pas été suffisant pour le retenir ?... J'aurais dû me montrer plus préoccupée par ses problèmes... si j'avais été plus présente, il serait encore là... Pourquoi a-t-il fait cela ?...* » Le problème est qu'il n'y a personne pour répondre à ces questions. Le défunt a laissé un vide énigmatique.

La culpabilité toujours présente dans le deuil d'un suicidant

Dans la plupart des cas, **un sentiment de honte** pèse sur la famille d'un suicidant. Elle se sent repérée comme étant une « famille honteuse » incapable de justifier l'acte du désespéré. Un silence lourd s'étend comme une chape de plomb sur les proches du mort, **un silence chargé d'une colère impossible à exprimer**. Car on en veut à la personne qui se suicide... Ses proches lui en veulent d'être, à cause de lui, précipités dans un abîme de souffrance, de se sentir accusés par l'acte commis (c'est comme s'il leur disait : vous ne m'avez pas compris) et de n'être plus là pour expliquer les raisons du suicide.

La personne endeuillée est confrontée à une colère immense qui monte contre le défunt. Cependant, **un fort sentiment de culpabilité** est toujours là quand se présente cette colère : *comment pourrait-on s'autoriser à en vouloir au mort ?...* Étant donné les circonstances, il est quasiment impossible d'exprimer directement cette colère. L'option choisie sera alors parfois **le déplacement**, la colère informulée se transformant plutôt en état dépressif, avec parfois des explosions de colère exutoires à la moindre contrariété.

Le déroulement du travail de deuil d'une personne confrontée au suicide est le même que pour toute autre perte. Cependant, dans ce cas précis, **il y a une majoration conséquente de tous les sentiments douloureux** : colère, tristesse, culpabilité. Il y a donc un fort risque d'enfermement dans un déni de la mort du proche.

► Un conte n'est pas menaçant

Eve Dubreuil refuse tous les entretiens proposés. Elle n'est pas du tout prête à être confrontée de quelque manière que ce soit aux affects liés à la perte de son frère. Elle répète inlassablement : « Personne ne peut rien pour moi. »... comme

une personne atteinte d'une maladie incurable. Elle se plaint de fortes douleurs dorsales et réclame des antalgiques. C'est là sa seule demande. Le traitement antidépresseur l'aide toutefois à refaire surface, et après quelques semaines d'hospitalisation, il est question de sa sortie.

Devant son refus de soutien relationnel, le conte m'apparaît comme un moyen d'aider cette personne verrouillée dans son déni. Cependant, je me heurte à une difficulté particulière : le manque d'éléments biographiques et de témoignage de vécu émotionnel, susceptibles de m'aider à construire l'histoire. Je n'ai donc comme autre recours que de me centrer sur le peu d'éléments dont je dispose, sur ma perception empathique et mon observation d'Eve Dubreuil, reliant le conte à la problématique globale de toute personne vivant un tel deuil.

Quelques jours avant sa sortie, je vais la voir et lui parle du conte que je me propose de lui lire. Elle hésite un long moment, puis accepte. Peut-être un conte lui semble-t-il moins menaçant qu'un entretien ? Je la conduis en salle d'entretien et commence à raconter *L'histoire de Maïki et de Raïki*, un conte pour l'aider à dire adieu...

L'histoire de Maïki et de Raïki

Dans les vastes marais du Sud vivent de grands oiseaux élancés : les flamants roses.

C'est dans ces marais qu'ils naissent, croissent et meurent, chacun faisant dans l'intervalle son cheminement particulier, explorant le territoire qu'il s'est choisi. Parfois, ils prennent leur envol vers le ciel, et il est magnifique de les voir alors, tels des flèches immenses et droites pointées vers le soleil...

Aujourd'hui nous allons écouter l'histoire triste et belle de deux de ces beaux oiseaux : Maïki et Raïki. Ils étaient frères et sœurs et s'aimaient beaucoup. Maïki était l'aînée et dès leur enfance, elle avait toujours veillé sur son petit frère. Complices, ils ne se quittaient guère et avaient partagé de nombreux jeux dans le marais.

Maintenant qu'ils étaient devenus adultes, ils se voyaient moins, chacun vivant de son côté dans un territoire particulier de son choix, sur le marais. C'est ainsi que cela se passait chez les flamants roses.

Contrairement à Maïki, qui vivait dans la partie la plus lumineuse du marais, Raïki, lui, pour des raisons obscures, avait décidé d'habiter dans la partie la plus trouble. Il vivait non loin des marécages aux eaux sombres pleines de courants traîtres et peuplées d'animaux dangereux.

Contrairement à Maïki, qui s'envolait régulièrement vers le ciel dans un grand bruissement d'ailes plein de désir de vie, Raïki, lui, restait toujours dans le marais, s'approchant toujours plus du marécage.

Maïki s'inquiétait souvent pour son frère et lui demandait :

« Pourquoi ne viens-tu pas vivre près de moi, petit frère. Tu prends des risques à rester si près des marécages, je suis inquiète pour toi. »

Mais Raïki lui répondait invariablement :

« Je ne puis vivre la même vie que toi, grande sœur, j'ai choisi une autre voie, c'est ainsi, ne t'inquiète pas. »

Mais Maïki s'inquiétait. Elle avait du mal à comprendre le comportement de Raïki : en vivant si près des marécages, il jouait avec sa vie. Pourquoi faisait-il cela ? Maïki se sentait impuissante à lui faire entendre raison.

Et chacun poursuivait sa vie de son côté.

Maïki se reprochait de ne pas aller assez souvent voir Raïki, mais la vie d'un flamant rose est tellement prenante... Elle remettait sa visite au lendemain.

Et puis un jour, il n'y eut plus de lendemain.

Un jour (Maïki se souviendrait toujours de ce jour-là) une aigrette vint lui annoncer une terrible nouvelle : Raïki s'était enfoncé dans les marécages et il s'était tué...

Maïki ne la crut pas. Ce n'était pas possible. Raïki ne pouvait pas être mort : ce jour était comme tous les autres, le soleil brillait, chaud dans le ciel, la brise était paisible et le marais sentait bon les algues douces... Pourtant il y avait dans l'air quelque chose d'inhabituel, elle s'en rendait bien compte.

C'était le silence...

Un silence épais et lourd, qui, pour Maïki, étouffa soudain tous les bruits du marais.

Maïki voyait les mouettes danser dans le ciel mais n'entendait plus leur chant aigu...

Maïki voyait les abeilles butiner les fleurs mais n'entendait plus leur doux bourdonnement...

Maïki voyait les libellules danser sur les eaux brillantes mais n'entendait plus le vrombissement de leurs ailes transparentes...

Maïki voyait le héron pourpré claquer de son bec avec force mais elle n'entendait plus son clappement clair et net...

Maïki voyait les carpes joueuses sauter dans l'eau claire mais n'entendait plus leur clapotis joyeux...

Maïki était devenue sourde aux bruits de la vie...

Elle n'entendait plus que la voix de l'aigrette qui lui répétait :

« Ton frère est mort Maïki, il s'est précipité dans les courants traîtres du marécage et il s'est noyé. »

Alors Maïki voulut le voir. Elle se rendit au bord du marécage... Son frère était là, couché sur un ban de sable, comme endormi d'un sommeil profond et calme...

Mort.

Et Maïki ne put le supporter. Alors elle ramassa l'âme-fantôme de Raïki, la mit sur son dos et elle retourna vivre sa vie.

Comme si rien n'était arrivé...

Jour après jour, elle vaqua à ses occupations.

Comme si rien n'était arrivé...

Pourtant, une chose était différente : c'était le silence. Un silence assourdissant. Elle voyait toutes les choses de la vie, mais n'entendait plus leur son. Le silence l'enveloppait d'une chape de plomb, qui pesait lourd sur elle, alourdissant l'âme-fantôme de Raïki sur son dos, tel un fardeau accablant, causant à Maïki des douleurs insupportables.

Elle se tenait très raide pour résister au fardeau qui devenait chaque jour plus pesant sur son dos. Et un jour, le poids fut si lourd, qu'elle ne put plus bouger. Et là, ce fut très dangereux pour elle, car le fond des marais est tapissé de sable et stagner signifie courir le risque de s'enfoncer. Vivre dans les marais n'est pas un problème pour les flamants roses, car ils se déplacent sans cesse. Mais Maïki ne bougeait plus. Et elle s'enfonçait...

Heure après heure, elle s'enlisait toujours plus sous le poids de son fardeau...

Jusqu'où irait-elle ?...

Une nuit, alors que la lune montait dans son premier croissant, une petite voix résonna dans l'obscurité :

« Te voilà bien en peine, Maïki, et combien lourde est ta douleur... »

Maïki chercha des yeux celle qui s'était ainsi adressée à elle : près d'elle nageait une grosse tortue d'eau, l'une des habitantes les plus vieilles et les plus sages du marais...

Maïki lui répondit :

« Je ne sais plus que faire... L'âme fantôme de Raïki pèse si lourd que je m'enfonce chaque jour davantage, sans pouvoir l'empêcher... »

La tortue lui répondit :

« C'est le prix à payer, quand tu décides de porter une âme-fantôme : celle-ci est invisible pour tes yeux mais pèse si lourd sur ton cœur que peu à peu le désir de vivre le quitte. Tu ne peux continuer ainsi, Maïki, tu dois laisser l'âme-fantôme de ton frère s'en aller. Sa place n'est pas sur ton dos, dans le Pays des Vivants : tu dois la laisser partir vers sa demeure qui est le Pays du Souvenir. »

« Mais si je le laisse partir, ce sera comme s'il mourait une seconde fois... je ne sais pas si je pourrai le supporter, je n'ai déjà pas pu l'empêcher de mourir une première fois... »

« Tu dois choisir Maïki, reprit la tortue, tu ne peux rester ainsi indéfiniment entre deux mondes. Écoute ce qui reste de désir de vivre dans ton cœur et suis-moi. Je vais te conduire à la Grotte des Adieux. Elle est creusée dans la montagne qui se dresse aux confins du marais. »

Maïki resta un instant silencieuse, puis elle se décida. Elle s'accrocha alors à la carapace de la tortue qui d'un coup de nageoire puissant l'aida à sortir de son enlèvement. Maïki suivit son amie jusqu'à la grotte. Celle-ci lui dit alors :

« Cette grotte est un endroit magique : ici tout peut arriver. Ici, il est possible de laisser sortir tous les mots qui sont restés jusqu'alors emprisonnés dans le silence. Ici tu peux rompre le silence en toute sécurité... »

Maïki resta un moment encore silencieuse...

*Puis elle sentit monter en elle un mot qui s'enfla comme un vent furieux de tempête.
Elle l'accueillit et il éclata sous la voûte tel un claquement de tonnerre.
Un mot qui fit trembler la montagne toute entière.
Un mot qui déchira le silence :
« **POURQUOI ?!!!**
Pourquoi es-tu parti ainsi, me condamnant à une solitude insupportable ?...
Pourquoi m'as-tu laissée dans ce silence qui accuse et qui me plonge dans un abîme de souffrance ?...
Pourquoi ne t'es-tu pas accroché à la vie qui t'attendait ?...
Pourquoi n'es-tu pas venu me voir ce jour-là, moi, ta sœur qui t'aime tant ?...
Pourquoi mon amour n'a-t-il pas été assez fort pour te retenir ?... »
Plus les mots sortaient de Maïki, et plus légère se faisait l'âme-fantôme, sur son dos.
Elle pouvait respirer plus librement, un nouveau souffle entraînait dans ses poumons.
Et alors quelque chose de magique arriva, l'âme-fantôme de Raïki lui répondit :
« **Ô ma grande sœur bien-aimée, écoute bien ma réponse. Je ne pouvais plus vivre cette vie-là et tu n'as pas à porter sur toi la responsabilité de mon acte : c'était mon choix, tu ne pouvais rien y faire. Je te remercie de me laisser partir. Maintenant je m'en vais au Pays du Souvenir. Te rencontrer a été une des plus belles choses que j'ai eues à vivre dans cette vie. Merci pour tout l'amour que tu m'as donné. Je l'emporte avec moi comme un précieux trésor... Adieu Maïki, vis ta vie, tu en as le droit... »**
Et l'âme-fantôme de Raïki quitta Maïki tout à fait, déposant au passage sur sa joue le souffle léger d'une caresse...*

*Lorsque Maïki sortit de la grotte, le soleil se levait à l'horizon, éveillant le marais.
Et Maïki, fermant les yeux, écouta tous les sons de la vie qui s'éveillait dans la promesse d'un jour nouveau, beau et lumineux.*

► Réactions à l'audition du conte

En écoutant le conte, Eve Dubreuil pleure longuement. Je le lis très lentement, faisant une pause aux moments forts du récit, lui donnant le temps d'accueillir et d'intégrer ses émotions. C'est très dur pour elle. Courageusement, elle écoute jusqu'au bout pourtant. Et après un silence chargé d'émotion, elle dit quelques mots de son chagrin et de sa douleur face à la mort de son frère. À la fin de l'entretien, elle prend le conte que je lui remets. Sa sortie se décide deux jours plus tard.

BILAN DES EFFETS DU CONTE

À cause de son aspect non menaçant, le conte a été accepté par Eve Dubreuil. Il lui a permis de **connecter son émotionnel douloureux et l'a aidée à mettre un pied sur le chemin du travail de deuil**. Celui-ci va ainsi peut-être pouvoir suivre son cours. Elle a repris son cheminement de vie et n'est jamais revenue dans notre service.

Accompagnement d'une femme en deuil de sa mère

INTRODUCTION

Selon Elisabeth Kübler-Ross, le deuil est divisé en cinq phases : **le choc, la colère, le marchandage, la dépression et l'acceptation**. Lors de la perte d'un proche, chacun va être amené à traverser ces phases à sa manière, s'attardant plus ou moins sur certaines d'entre elles.

Certaines pertes seront plus significatives que d'autres, et faire le deuil de ses parents présente une difficulté particulière, même si leur décès est dans l'ordre des choses. Avec leur disparition, c'est tout un pan de vie qui se termine. Ils ont été présents depuis la naissance, font partie intégrante de l'existence et leur disparition laisse un vide immense. Face à la mort de l'un de ses parents, **une personne ressent des sentiments mélangés teintés de tristesse et de culpabilité, liés à des regrets de ce qui n'a pas été dit ou vécu**. Accueillir ces expressions, les favoriser contribuent au bon déroulement du processus de deuil.

Il arrive que la personne en deuil exprime **une importante dérive émotionnelle** qui pourra sembler impressionnante à l'entourage. C'est pourtant bien souvent là *un deuil non pathologique* qui se déroule, l'expression des sentiments pouvant être très forte lors de la phase de choc. Il s'agit alors simplement d'accompagner la détresse d'une personne et de l'aider à la surmonter. Le rôle infirmier prend là tout son sens en tant que *soin d'accompagnement de la souffrance humaine*. Une présence pleine d'empathie et une écoute attentive pourront aider la personne à exprimer ses émotions douloureuses et à progresser dans la résolution de son deuil.

► La phase de choc

Oksana Léonard¹ est d'origine roumaine. Grande et blonde, elle est âgée de trente-cinq ans. Elle a perdu son père alors qu'elle était très jeune. À l'âge de vingt-cinq ans, à l'occasion de vacances en France, elle a rencontré l'homme de sa vie. La jeune femme s'est alors mariée et s'est installée dans l'est de la France. Elle s'est très bien intégrée dans son pays d'adoption. Elle a quitté une famille chaleureuse et unie pour en fonder une autre elle-même, à des centaines de kilomètres de son foyer d'origine. Elle est retournée chaque année dans sa famille, d'abord avec son mari, puis accompagnée également de ses deux jeunes enfants.

Quand elle apprend la nouvelle du décès de sa mère, elle est profondément ébranlée. Elle qui est vive et alerte de caractère ne quitte plus son lit, se montrant

1. Afin de garantir l'anonymat de la personne, son nom a été modifié et certaines de ses situations de vie ont été transformées.

incapable de s'occuper d'elle-même et encore moins de ses enfants. Elle a des crises de larmes et des moments d'angoisse intense. Son mari lui-même très affecté et dépassé par le chagrin de son épouse, a appelé leur médecin traitant qui, au vu de l'état d'hébétéude de la jeune femme, a préconisé une hospitalisation.

La phase de déni et d'isolement

La première étape du deuil, qui est une phase de choc, se caractérise par une forme de dérive émotionnelle. La personne endeuillée se met comme **en retrait de sa vie** : au cours de cette phase, elle ne semble plus affectée par les stimuli extérieurs. Son regard paraît vide et elle semble comme égarée dans ses pensées. C'est au cours de cette phase de retrait que certaines personnes expriment **des émotions puissantes** : sanglots, cris, coups de pieds ou de poings, etc.

La mort d'un parent, surtout de celui du même sexe que nous, est toujours très bouleversante. Non seulement la perte nous plonge dans une profonde tristesse, mais nous sommes également confrontés à l'image troublante de notre propre finitude. Nous changeons de rang dans l'échelle de l'ancienneté de la famille, accédant de fait au rang du plus ancien. Il n'y a plus personne entre la mort et nous, nous sommes par logique *le prochain sur la liste*, avec toutes les angoisses fondamentales que cela implique.

► Être face à la souffrance de l'autre

Le chagrin d'Oksana Léonard est impressionnant à voir. Durant deux jours, elle pleure sans discontinuer, recroquevillée dans son lit. Parfois, elle a des accès de rage intense, frappant son oreiller à grands coups de poings.

Son psychiatre a décidé de ne pas lui donner de traitement médicamenteux, estimant que celui-ci risquerait d'entraver le processus de deuil de la jeune femme. Il préfère s'en remettre aux capacités d'accompagnement thérapeutique de l'équipe. Selon lui, le deuil n'est pas pathologique et la date de sortie de la jeune femme se profile rapidement. Nous allons très régulièrement la voir dans sa chambre et restons longuement à son chevet pour l'écouter parler de son chagrin. Il est important qu'elle puisse exprimer ses sentiments sans retenue et notre présence l'aide à le faire. Nous veillons également à ce qu'elle se nourrisse un minimum. Son chagrin éveille beaucoup de résonances chez certains membres de l'équipe qui ont eux aussi perdu un parent.

Les résonances personnelles face à la souffrance de l'autre

L'une des grandes difficultés du métier d'infirmier est qu'il amène le soignant à être face à la souffrance et la mort. Accueillir la souffrance de l'autre fait partie intégrante du soin. Le psychiatre analyste Laurent Morasz explique qu'« *il ne s'agit pas seulement d'être concerné par la souffrance mais de s'y sentir impliqué. Le mouvement empathique est à ce prix et, comme tout mouvement identificatoire, il vient solliciter*

nos repères intérieurs et réveiller certaines traces que nous aurions préféré garder enfouies. »¹

Sortir du mouvement empathique n'est pas simple, il reste parfois des éléments douloureux qui s'incrument en nous quand ils résonnent trop. L'important est d'être conscient de ce qui se passe et de prendre soin de la souffrance qui est éveillée au passage. L'une de mes collègues chez qui les résonances étaient très fortes m'a confié qu'après une journée particulièrement éprouvante émotionnellement, elle a invité sa sœur à dîner et qu'elles ont longuement regardé ensemble les photos de famille, partageant ainsi un moment de fraternité chaleureuse. C'était sa manière à elle de prendre soin d'elle-même.

► L'importance de l'expression du chagrin dans le processus de deuil

Dans ces intenses moments de solitude intérieure des premiers temps du deuil, il est important pour Oksana Léonard d'avoir quelqu'un à ses côtés. Durant les temps que nous passons près d'elle, nous parlons peu, restant dans une attitude de présence attentive. L'important est d'être les témoins de sa souffrance, d'être là pour simplement favoriser son expression. Elle nous dit combien sa mère lui manque et combien elle se sent orpheline aujourd'hui : « Tous les souvenirs de mon enfance sont morts avec maman... ». Elle exprime de nombreux regrets concernant le fait de ne pas avoir été à son chevet au moment du décès. Parfois, elle s'excuse, gênée : « Excusez-moi de pleurer comme ça... je suis d'origine slave, et vous savez, dans mon pays, quand on est triste, on pleure beaucoup... »

Les émotions intenses aident à aller vers le renoncement

La mort imprévue d'une personne tenant une place privilégiée dans la vie de l'endeuillé peut provoquer des réactions de chagrin violentes chez celui-ci. En état de choc, il arrive que la personne devienne alors incapable d'assumer les tâches de sa vie quotidienne, faisant des crises de larmes à répétition, manifestant une vulnérabilité psychique pouvant durer parfois plusieurs semaines. Il y a émergence d'une abondance de souvenirs qui s'accompagnent d'émotions intenses. L'expression de ces émotions, bien que parfois impressionnante, n'est cependant pas pathologique : **c'est elle qui va permettre à la personne d'aller vers les renoncements inévitables causés par le décès.** Peu à peu elle va pouvoir aller vers l'acceptation de la perte et redevenir disponible pour sa propre vie.

Exprimer son chagrin aide assez rapidement Oksana Léonard à sortir de son état de choc. Le matin du troisième jour, elle quitte sa chambre, recherchant la compagnie infirmière et celle d'autres patients. Son mari a téléphoné au psychiatre expliquant qu'il a pu prendre des congés et qu'il souhaite emmener son épouse

1. Morasz L., *Le soignant face à la souffrance*, Dunod.

à l'enterrement de sa mère, en Roumanie. Toute sa famille l'attend là-bas. Le psychiatre donne son accord, expliquant au mari que c'est une bonne chose pour son épouse de pouvoir assister aux funérailles de sa mère et de retrouver sa famille : cela va l'aider à faire son deuil.

► Un conte sur le deuil de la mère

Juste avant sa sortie, je propose à la jeune femme de prendre un temps pour lui lire un conte dont le thème est le deuil de la mère. La jeune femme accepte et me répond avec un petit sourire :

« Chez nous, on aime beaucoup les contes, ma mère m'en racontait le soir, à la lueur d'une bougie, quand j'étais enfant... »

Voici donc l'histoire de *Mapé la Fleur de Soleil*, un conte pour aider à intégrer le deuil de la mère...

La jolie histoire de Mapé, la Fleur de Soleil

Connaissez-vous les Fleurs de Soleil ? Vous avez certainement déjà vu leurs colerettes dorées qui égaient les prairies. Les gens les appellent aussi « fleurs de pissenlit », mais chacun sait que leur nom véritable est : Fleur de Soleil.

La Fleur de Soleil est très particulière, car plus que toutes les autres, elle a un grand pouvoir de transformation. Dans son cycle de floraison, la belle corolle dorée laisse place à un moment donné, à une boule légère et duveteuse qui se balance gracieusement au bout de sa tige. Cette boule est constituée de centaines de graines : ce sont les enfants de la fleur. Et bien l'histoire dont il est question ici est celle de Mapé, la graine-fille d'une Fleur de Soleil.

Comme ses semblables, Mapé a vécu attachée à sa plante-mère le temps nécessaire à sa maturation. Elle y a reçu ce qu'il lui fallait pour croître, mais aussi, elle a été nourrie par quelque chose d'invisible et qui fait chaud au cœur d'une graine-fille : de l'Amour de Maman. Cet amour est invisible pour les yeux. Il est au-delà des mots. Il est silencieux et pourtant si puissant...

Parfois les choses n'étaient pas simples entre la plante-mère et la graine-fille, en particulier lorsque soufflait le vent d'ouest, qui, comme chacun le sait, est un vent de rébellion.

Mais au-delà de tout cela, Mapé savait que l'essentiel était là : l'Amour de Maman.

Un jour, il fut temps pour Mapé de prendre son envol.

Elle choisit, pour la porter, un vent hasardeux qui allait loin vers le sud de la prairie.

Elle était d'une nature aventureuse. Elle s'enracina et construisit sa propre vie de fleur, donnant naissance, elle aussi à des graines-enfants.

Bien que loin d'elle, elle gardait le contact avec sa plante-mère, communiquant avec elle par l'intermédiaire de papillons folâtres ou d'abeilles industrielles. Elle était heureuse de son choix de vie, mais regrettait parfois de ne pas avoir plus souvent le temps de communiquer avec sa plante-mère. Le temps file tellement vite dans la vie bien remplie d'une Fleur de Soleil...

*Et le cycle de vie continua, immuablement, pour tout ce qui vivait dans la prairie... Un soir, un papillon sombre apparut dans le ciel, apportant une triste nouvelle à Mapé : sa plante-mère avait épuisé toutes ses ressources de vie et s'était fanée. Cette nouvelle fut terrible pour Mapé. Un ouragan s'était levé soudainement, lui semblait-il, mais quand elle regarda autour d'elle, elle vit que les autres Fleurs de Soleil se balançaient lentement dans une douce brise. Alors elle comprit que l'ouragan s'était levé dans son cœur, et elle se sentit seule comme jamais...
« C'est comme si une partie de moi-même était partie avec ma plante-mère, comme si une partie de moi était morte, elle aussi... »*

Mapé comprit alors que son univers extérieur avait subi un grand bouleversement et que cela se répercutait avec force sur son univers intérieur. Elle comprit que cela prendrait du temps, pour que les choses trouvent une nouvelle place à l'intérieur d'elle.

Mais ne vous inquiétez pas pour Mapé : plus que toutes les autres, les Fleurs de Soleil ont un grand pouvoir de transformation.

Et Mapé était une fleur très courageuse. Elle n'avait pas ce faux courage qu'ont les gens qui semblent invulnérables, alors qu'en fait ils se durcissent pour repousser les difficultés de la vie.

Non, Mapé avait un vrai courage : celui d'affronter les émotions de son monde intérieur, d'oser laisser circuler en elle la peine, le manque, la souffrance et le regret des choses non faites et non dites, qui font leur ronde en toute fleur après une perte, les laissant trouver leur porte de sortie...

Oui, Mapé était une fleur vraiment très courageuse.

*Un jour, alors qu'elle se sentait triste et en plein désarroi, elle se posa la question :
« Qui suis-je donc maintenant, moi qui ne suis plus la graine-fille d'aucune plante-mère ?... »*

Un vent hasardeux, celui-là même qui l'avait portée si loin dans sa vie, caressa doucement sa corolle et lui chuchota d'une voix qui ressemblait un peu à celle de sa plante-mère :

« Tu es Mapé, celle qui porte en elle un trésor merveilleux, déposé précieusement par sa plante-mère qui ainsi a encore une vie en toi. Ce trésor, c'est l'Amour silencieux de Maman... C'est le même Amour qu'à ton tour tu donnes à tes graines-enfants, comme un présent inestimable... Continue ton chemin, courageuse Mapé, et sache qu'en toute chose, tu as fait de ton mieux, et c'est cela le plus important... »

Et le vent hasardeux continua sa course, laissant Mapé face à la vie qui l'attendait.

► Réaction à l'audition du conte

En entendant le conte, Oksana Léonard s'est montrée profondément émue, quelques larmes glissant sur ses joues. Une fois la lecture terminée, elle s'est levée et est venue me serrer très fort dans ses bras, sans un mot. Puis elle m'a dit :

« C'est une histoire qui parle vrai, elle fait doux à mon cœur... »

Problématiques de deuil

Oksana Léonard a emporté le conte dans ses bagages, son intention étant de le lire en famille après l'avoir traduit.

BILAN DES EFFETS DE LA PRISE EN CHARGE ET DES EFFETS DU CONTE

Si être face à la douleur intense d'Oksana Léonard a été un moment éprouvant pour l'équipe soignante, l'important était de manifester une présence attentive et chaleureuse tout en accueillant les émotions douloureuses de la jeune femme afin de les aider à faire leur cycle. Cela a grandement facilité le déroulement des premières étapes de son cheminement de deuil.

L'objectif du conte était d'amener en douceur la jeune femme **à se projeter vers la phase d'acceptation de la perte de sa mère**. Ce conte a favorisé l'expression de ses sentiments douloureux tout en lui proposant, dans le même temps, **la mise en mouvement d'une forme de réconciliation intérieure**. Elle pourra l'utiliser de façon autonome dans son travail de deuil.

Perdre un parent demande un grand réajustement intrapsychique et j'ai déjà eu plusieurs fois l'occasion de constater combien ce conte aide les femmes qui perdent leur mère à entamer ce lent travail de réajustement intérieur.

Accompagnement d'une mère en difficulté face au départ de ses enfants

INTRODUCTION

Le rôle infirmier amène régulièrement les soignants à accompagner des personnes durant des périodes de crises existentielles face à des changements de vie irréversibles. Les soins d'accompagnement infirmiers sont à prodiguer non seulement lors de la survenue des maladies, mais également **durant les grands passages de la vie**.

Un deuil ne concerne pas uniquement la perte d'un être cher : il peut être également provoqué par **un changement d'une situation de vie** tel qu'un divorce, la perte d'un travail, un déménagement, etc. Dans le même ordre d'idée, chaque âge de la vie amène son cortège de renoncements par rapport à l'âge précédent et d'angoisses face à l'avenir.

Dans ce chapitre, nous trouverons l'accompagnement du *deuil non dysfonctionnel* d'Isabelle Longchamp¹. Arrivée à la mi-temps de sa vie de femme et de mère, cette personne a sollicité un accompagnement afin de **l'aider dans sa recherche de sens au cœur d'une vie en plein changement**.

► Un accompagnement pour apprendre à lâcher prise

Isabelle Longchamp est cadre supérieur dans une administration. Je l'ai rencontrée lors de son hospitalisation cinq ans plus tôt, alors qu'elle était âgée de 37 ans. C'est une perfectionniste qui a mené sa carrière tambour battant et s'est beaucoup investie dans son travail, au point d'en arriver à un état d'épuisement professionnel. Elle a été hospitalisée pour un état dépressif. J'ai entamé alors avec elle un accompagnement thérapeutique. Grâce aux soins relationnels et à un traitement médicamenteux, elle est sortie assez rapidement de son état dépressif et après trois semaines d'hospitalisation elle a souhaité retourner chez elle. Elle a éprouvé toutefois le désir de continuer sa thérapie afin de faire le point sur sa vie, sur le sens qu'elle lui donnait, sur ce qui la motivait.

J'ai eu beaucoup d'intérêt à accompagner Isabelle Longchamp dans cette démarche. Il était touchant de voir comment cette personne osait remettre en question sa vision de sa vie, avec un courage déterminé. En plus de nos entretiens, des séances de relaxation l'aidaient à apprendre à se détendre et à rede-

1. Afin de garantir l'anonymat de la personne, son nom a été modifié et certaines de ses situations de vie ont été transformées.

venir présente à elle-même. Peu à peu, elle a appris à lâcher prise dans son travail, à aménager du temps pour elle et pour sa famille. Nos rendez-vous se sont étalés sur six mois environ, puis elle m'a dit qu'elle n'en avait plus besoin et nous avons cessé de nous voir. Quatre années de suite, elle m'a envoyé une carte de vœux pour le Nouvel An, à laquelle j'ai répondu par une carte en retour. Et puis, il y a eu ce coup de téléphone...

► Une demande d'aide

Avec une voix tendue, elle m'explique qu'elle a déjà vu en consultation le psychiatre du service. Il lui a conseillé de reprendre contact avec moi. Il ne lui a pas prescrit de médicament, jugeant plus approprié un accompagnement thérapeutique. Elle me dit qu'elle souhaite prendre rendez-vous, sans donner plus de détails. Nous nous voyons deux jours plus tard. Alors qu'elle s'installe en salle d'entretien, je perçois qu'une grande tristesse semble l'habiter. Après quelques mots de bienvenue, je laisse le silence s'installer. Elle semble comme perdue dans ses pensées. Elle me dit enfin :

« Vous savez, c'était important pour moi de vous envoyer une carte pour le Nouvel An. C'était pour garder le contact. Vos cartes en retour m'ont fait plaisir. Savoir que je pouvais compter sur vous me rassurait, même si je n'avais pas l'intention de reprendre rendez-vous. Pourtant, je suis là, aujourd'hui... »

« Vous êtes là... »

« C'était difficile pour moi de reprendre contact... comme l'aveu d'un échec, de ne pas être capable de me débrouiller toute seule... et puis je me suis rappelé que c'était ce genre de fonctionnement qui m'avait conduit à ma première hospitalisation. On avait assez travaillé là-dessus ensemble ! Alors j'ai ravalé ma fierté et j'ai appelé. J'ai demandé de l'aide. »

« Il vous a fallu du courage pour le faire. »

« Oui... »

► L'utilité du partage

Le silence s'installe à nouveau. Je lui laisse le temps de poser ses émotions et d'entrer en contact avec elles. C'est une dynamique qu'il est important de respecter chez elle qui avait tendance à vivre à cent à l'heure et à ne pas s'écouter. Une émotion forte se met à envahir le silence : la tristesse. Les yeux brillants de larmes, elle me dit avec un sourire crispé :

« Je ne comprends pas ce qui m'arrive. Je me sens souvent si triste ces derniers temps... »

Le silence à nouveau. Et puis :

« Mes jumeaux sont en train de quitter la maison, ils partent à l'autre bout de la France pour poursuivre leurs études. Je devrais être contente pour eux... en fait je SUIS contente pour eux ! Je suis fière de leur parcours. Je les ai toujours poussés vers l'autonomie, jouant à la fois le rôle du père et de la mère (*son mari est*

décédé alors que les enfants étaient petits). Je n'ai pas été une mère crampon, loin de là !... Pourtant je me sens si mal à l'idée qu'ils partent. Je ne sais pas quoi faire. J'ai l'impression de devenir inutile. Pourquoi cela m'affecte-t-il autant ? Je suis fâchée contre moi-même, vous devez me trouver ridicule... »

« Je ne vous trouve pas ridicule. Votre tristesse est compréhensible : quand les enfants quittent le nid, un vide s'installe. On doit s'adapter à une nouvelle période de vie. C'est un vrai deuil à faire... »

« Je prends un coup de vieux je crois... Oui, c'est une période qui se ferme. Elle se ferme pour toujours... »

Puis elle me regarde plus attentivement, semblant penser à quelque chose de précis.

« Vous avez à peu près mon âge, n'est-ce pas ? Vous avez des enfants ? »

Je vois où elle veut en venir. Je réponds avec franchise :

« J'ai deux enfants. »

« Ils sont partis de chez vous ? »

« Ils vont bientôt le faire. »

« Et c'est dur pour vous ? »

« Oui, cela n'est pas facile. C'est un cap important à passer dans la vie de toute mère. »

« Ah, vous aussi... et vous avez réussi à l'accepter ? »

Elle ne semble pas avoir l'intention de « me lâcher » et cela me fait sourire :

« Dans la vie, il y a des choses inéluctables, les enfants qui s'en vont, un âge de vie qui passe... Il vaut mieux apprendre à les accepter, à les intégrer, même si c'est dur et que cela occasionne de la souffrance. Pour ma part, je pense que l'on peut grandir à travers toutes les difficultés que l'on a à vivre. Mais ce n'est pas facile, c'est vrai, parce qu'il y a des choses à laisser derrière soi... »

Il me semble important à ce moment de répondre franchement à ses questions. Par le passé, les entretiens thérapeutiques d'Isabelle Longchamp ont mis en évidence chez elle une propension à se penser incompétente à gérer sa vie personnelle. L'objectif de ce partage d'éléments personnels est de l'aider à relativiser ce qu'elle vit (« *si même l'infirmière doit vivre ça, alors...* »). L'important est de savoir garder une juste distance, de ne pas s'étaler sur son vécu, évitant ainsi le risque d'inverser les rôles d'aidante et d'aidée. Suite à cette confidence, durant le reste de l'entretien, je perçois que le lien thérapeutique est renforcé : elle sait que je peux la comprendre.

► Le deuil du rôle maternant

Je respecte à nouveau le silence qu'elle laisse s'installer. Elle se remet à pleurer, piochant généreusement dans la boîte à mouchoirs. Je vais m'asseoir à ses côtés et lui pose une main sur l'épaule. Elle s'accroche alors à moi et pleure longuement. Après plusieurs minutes, elle se reprend, essuie son visage et pousse un long soupir. Je lui dis avec douceur :

« Ils semblent venir de loin, ces sanglots, ils demandaient à sortir... »

« Oui, dit-elle avec un demi-sourire, ça fait du bien. »

Ensuite, elle me parle de ses enfants, des grands moments de sa vie avec eux, de leur parcours scolaire, de leurs amours, de leurs projets professionnels. Un processus de deuil commence. Le deuil, pour cette mère, de son rôle maternant, nourricier. Un deuil auquel toute femme ayant des enfants se retrouve confrontée un jour ou l'autre. Ce que l'on nomme « le syndrome du nid vide ». Un accompagnement infirmier peut aider Isabelle Longchamp à dépasser cette étape.

Passer... dépasser les seuils de la vie

« Depuis des millénaires d'histoire de l'humanité (...) les soins représentent tout ce qui a été déployé d'ingéniosité, de créativité pour permettre de franchir les passages majeurs afin d'assurer la continuité de la vie, et, ce faisant, de développer les capacités de vivre, ou s'efforcer de maintenir, d'entretenir celles qui s'amenuisent, s'affaiblissent, s'épuisent. »¹

► Une dynamique de fuite en avant

Pour la séance suivante je me dis qu'il serait utile d'aider Isabelle Longchamp à élaborer une sorte de *rituel de passage* qui pourrait l'aider à marquer l'étape de transition de son existence. Le milieu de la vie représente un seuil émotionnel important. Nous vivons dans une époque où l'idée de performance et le culte de la jeunesse sont prédominants. Il me semble intéressant d'encourager Isabelle Longchamp à aller vers les bénéfiques et les joies de la deuxième partie de sa vie. J'en parle en supervision et aussitôt Aimé, notre superviseur, pointe quelque chose :

« Ce n'est pas un peu rapide comme démarche ? Cette personne a besoin de poser sa tristesse dans un premier temps, tu le sais. Ce n'est pas dans tes habitudes de brusquer les patients... Qu'est-ce qui se passe ?... »

Devant la réflexion d'Aimé, je reste un instant sans voix. Comme à l'accoutumée, il a vu juste. Avec son aide, j'analyse en fait que la difficulté de la patiente trouve un énorme écho chez moi parce que je vis une situation similaire à la sienne. Par un mécanisme défensif appelé *la fuite en avant* (c'est-à-dire essayer de résoudre au plus vite le problème pour m'en débarrasser), j'essaie de me préserver inconsciemment de ma propre souffrance face au départ prochain de mes enfants. On voit là combien il est important de comprendre nos mécanismes de fonctionnement face aux patients que l'on accompagne. Pour préserver une juste distance dans la relation, face à Isabelle Longchamp je vais désormais « allumer mes warnings », c'est-à-dire réfléchir à deux fois à chaque fois qu'une idée me viendra et être, encore plus que d'habitude, attentive à mes réactions émotionnelles durant nos entretiens.

« Cela ne va pas être facile pour toi, conclut Aimé, mais il y a fort à parier que toi aussi tu tireras bénéfice de cet accompagnement. On chemine avec les patients et eux aussi nous font cheminer. L'important est de ne pas leur faire porter notre propre fardeau. »

1. Collière M.-F., *Soigner... le premier art de la vie*, Masson.

On mesure ici l'importance de la supervision professionnelle qui vise à éclairer les situations de soins et nous aide à trouver une juste distance thérapeutique.

► L'importance de la phase de confusion

Durant les deux séances qui suivent, Isabelle Longchamp explore sa tristesse. Je la suis pas à pas durant cette phase nécessaire.

« En fait, me dit-elle en larmes, je crois que le plus dur à accepter c'est que je n'ai pas été la mère parfaite que j'aurais voulu être... j'ai l'impression que j'aurais dû plus répondre aux besoins de mes enfants, et maintenant c'est trop tard pour rattraper le coup. »

Je lui réponds :

« Vos enfants ont eu beaucoup de chance de ne pas avoir une mère parfaite. »

Surprise, elle me regarde avec des yeux ronds au travers de ses larmes. Je continue :

« Une mère parfaite n'existe pas, ou alors c'est une mère fusionnelle et son comportement est alors nuisible pour son enfant. C'est le manque qui permet à celui-ci de se différencier, de trouver son autonomie. Vous avez certainement fait de votre mieux avec vos enfants qui ont reçu le principal : votre amour pour eux. Vous pouvez leur faire confiance pour se débrouiller avec le reste... »

Au fil des séances, la tristesse diminue. Un nouvel état émotionnel émerge :

« Je n'arrête pas d'avoir des angoisses en ce moment. J'ai l'impression de perdre mes repères, je nage en plein flou artistique. »

Ce « flou artistique » comme l'appelle Isabelle Longchamp, est une étape importante de la phase de transition. *Un changement de vie important s'accompagne toujours d'une période de confusion.* Pour trouver de nouveaux repères, il faut pouvoir lâcher les anciens et vivre une période de déstabilisation. Cela va lui permettre d'aller vers sa nouvelle vie. Je lui explique tout cela et elle m'écoute avec beaucoup d'attention. Comprendre que les sensations de vide et d'insécurité face à l'inconnu sont des passages nécessaires pour aller vers le nouveau l'aide à trouver du sens à ce qu'elle vit. Cela contribue à dédramatiser son vécu de la situation et va lui permettre de mieux accueillir ses émotions et ses sensations. Plus les changements touchent à des aspects essentiels de notre vie, plus ils amènent des bouleversements intérieurs importants et plus ils prennent du temps.

Les transitions de vie¹

Tout changement extérieur amène une transition intérieure. Celle-ci se déroule en trois étapes :

1) **une étape de deuil** pendant laquelle il s'agit de dire adieu à l'état ou à l'identité passée.



1. Extrait d'une conférence de Rosette Poletti, « Réussir ses transitions de vie », juin 2006.



2) **une zone neutre**, une phase de « no man's land », pleine de confusion, d'incertitudes et d'inconfort. Deux risques marquent cette phase : regretter ce qu'il y avait avant et chercher à s'y accrocher ; ou se précipiter dans du nouveau sans intégrer le changement. Cette phase est très importante car c'est d'elle qu'émergent l'énergie et la créativité pour construire le nouveau.

3) **aller de l'avant** et investir la nouvelle situation ou phase de vie qui s'ouvre. Cette étape amène à adopter des comportements nouveaux, à oser prendre des risques.

► Un conte pour accompagner la transition de vie

C'est à ce moment que me vient l'idée d'écrire un conte pour aider Isabelle Longchamp durant cette étape. Je l'écris en une soirée : c'est un conte qui parle de son vécu, et qui se nourrit également du mien. Il devrait **l'aider à traverser sa transition de vie**. C'est à l'issue de la quatrième séance, en clôture de notre rencontre, que je lui propose de lui lire le conte du *Cocon de Vie*, un conte pour aider à redonner du sens à sa vie...

Le Cocon de Vie

Attaché à la branche d'un arbuste, un cocon blanc se balance doucement dans la brise de ce début d'automne. Il pense...

Il pense à ce qu'a été sa vie jusque-là, une vie fructueuse et riche, comme l'est la vie d'un cocon d'amour. Sa vie jusqu'alors a été animée par un sens profond : il a permis à un être de croître, et a, ainsi, apporté sa part à la grande œuvre de la Vie, dans une sensation de plénitude et d'épanouissement intense.

Depuis quelques temps déjà le papillon qu'il a engendré a pris son envol. Ce papillon qui avait dépendu de lui durant tout le temps de sa croissance, est arrivé à maturité et s'est dégagé du cocon protecteur pour s'envoler vers sa vie autonome. Et à présent le cocon se sent vide.

Le vent de l'automne, si particulier parce qu'il porte encore un peu de la chaleur de l'été tout en contenant déjà les prémices des frimas de l'hiver à venir, ce vent se fait plus insistant dans la nature environnante. Il semble dire :

« Voilà la fin d'une saison, préparez-vous à la suivante... »

Mais le cocon, en sentant le souffle du vent le traverser ainsi, ressent alors dans toute sa vacuité, l'absence du papillon. Il pense avec une tristesse infinie :

« À quoi va servir ma vie maintenant que mon papillon s'est envolé ? Elle me semble n'avoir plus aucun sens... »

Le soleil encore chaud de ce début d'automne le caresse doucement, mais il ne parvient pas à le réchauffer. Le cocon éprouve un froid terrible. Un froid de mort...

Il entend alors une voix résonner tout près de lui :

« Voilà qui est de valeur ! »

Celui qui parle ainsi est un promeneur. Il est penché au-dessus du cocon et le regarde avec une grande attention.

« *Quelle finesse dans ce tissage qui semble pourtant si solide et si dense !* »

Le cocon est surpris d'entendre parler de lui de cette manière. Ainsi donc on lui reconnaît une valeur, même vide ?

Le promeneur tend une main vers lui pour le prendre, mais le cocon est solidement attaché à la branche. C'est dans sa nature profonde : c'est cet attachement qui a garanti la croissance harmonieuse du papillon qu'il a porté en lui.

Le promeneur lui dit alors :

« *Il est temps pour toi d'entamer une autre partie de ta vie et je peux t'y aider si tu le souhaites. Pour cela, tu dois me faire confiance et lâcher prise. Il te faut accepter de te détacher de ton existence d'aujourd'hui, pour aller vers la vie nouvelle qui t'attend.* »

Le cocon se demande ce qu'il va faire : accepter de changer n'est pas facile pour lui à qui sa destinée a toujours semblé unique. Cependant, il n'a pas toujours été cocon, pense-t-il. Au départ, il était un simple fil avant de se constituer en cocon. Alors il accepte de se détacher de son support et permet au promeneur de le recueillir dans le creux de sa main, comme un bien précieux. L'homme lui dit doucement :

« *Le fil qui te constitue a une propriété magique: celle de porter la Vie. C'est une propriété intrinsèque qui t'habite à tous les âges de ta vie. Avec l'envol du papillon, un cycle s'est terminé pour toi. Un nouvel âge de vie t'attend désormais.* »

Le cocon répond alors :

« *Mais j'ignore comment aller vers ce nouvel âge...* »

Et il entend cette réponse :

« *Pour y accéder et en expérimenter toute la richesse, tu dois simplement accepter de perdre ta forme actuelle pour transmuter en un nouvel état d'être. Tu dois accepter la Grande Transformation inscrite depuis toujours en toi, le plan de Vie dont la mémoire est gravée au cœur même de ton être.* »

Le cocon est stupéfait d'entendre ces paroles. Et pourtant en les sentant résonner en lui, il y reconnaît une vérité profonde. Le promeneur l'emporte alors vers un endroit lumineux et chaud : c'est un atelier de tissage. Avec attention, l'homme, qui en fait est un créateur tisserand, détache un fil du cocon. C'est le fil du tout début, celui qui est relié à la Vie même dont il garde la mémoire indéfectible.

Et l'homme commence à le dérouler doucement. Ce fil de soie est d'une grande finesse et pourtant d'une solidité à toute épreuve. Cela prend du temps. Confiant, le cocon laisse la transformation de son être s'effectuer. Le tisserand s'installe ensuite à son métier à tisser et se met à l'ouvrage. Avec le long fil, il crée une grande écharpe d'une blancheur immaculée.

Une fois l'œuvre terminée, il détache l'étoffe de son support et la soupèse. D'une grande légèreté, elle semble cependant chaude et confortable. Il l'approche de la fenêtre pour l'admirer en pleine lumière et constate que cette écharpe qu'il a cru d'abord blanche, est, en fait, riche de reflets irisés. Elle est habitée par les reflets d'un arc-en-ciel chatoyant.

Avec un sourire, le tisserand reconnaît ce qui se passe : le fil du cocon a gardé la mémoire des couleurs de l'être qu'il a protégé sa première vie durant et les reflets moirés du papillon habitent la nouvelle création d'aujourd'hui. Il sait que la valeur

de l'œuvre réside en la Vie même qui circule en elle depuis la création du tout premier fil.

Et le cocon, dans sa forme neuve, s'apprête à entamer la vie qui l'attend, une vie utile et pleine de rencontres dans lesquelles il pourra, dans son apparence renouvelée, partager ce qu'il porte au plus profond de lui : la chaleur et la joie de la Vie même.

► Un retour des effets du conte

Isabelle Longchamp reste silencieuse durant un long moment, puis elle me dit avec un sourire :

« C'est drôle ce conte qui parle d'une écharpe soyeuse... j'ai fait de la peinture sur soie, étant plus jeune, j'adorais ça. C'était une vraie passion. Et puis il y a eu la vie professionnelle, si prenante. J'ai tout arrêté... plus le temps... Ce conte me fait du bien. C'est comme si ça s'élargissait dans ma poitrine. Comme une respiration qui circule. »

Et elle pousse à nouveau un long soupir. Elle semble ébranlée et détendue à la fois. Le rendez-vous est terminé mais elle tarde à se lever. Elle désigne les feuillets que je tiens encore en main.

« Est-ce que je peux l'avoir ? »

« Bien sûr, il est pour vous. »

► Elaboration d'un rituel de passage

Isabelle Longchamp a longuement exploré sa tristesse durant les séances qui ont suivi et elle semble à présent prête à aller vers ses perspectives d'avenir. Elle commence à se poser des questions concrètes à ce sujet. Elle se sent tiraillée entre plusieurs directions. Je lui propose donc pour la fois suivante d'élaborer un *petit rituel de passage* qui l'aidera à aller de l'avant vers sa nouvelle vie.

L'importance des rituels pour marquer les grands tournants de la vie

Les rituels ont un caractère symbolique qui parle à l'inconscient. Ils peuvent grandement aider une personne à traverser les périodes de changements importants de sa vie.

« Hier comme aujourd'hui, les périodes de transition de l'existence exigent une modification non seulement de la pensée consciente des gens, mais aussi de leur inconscient. Les rituels n'étaient donc pas le charabia incompréhensible de peuples infantiles et superstitieux, mais bien des repères signifians qui pointaient dans la direction de la croissance et du changement. »¹

Isabelle Longchamp se montre intéressée par ma proposition. Pour la fois suivante, je lui propose donc d'apporter des objets qui vont être la représentation

1. Wall K. et Ferguson G., *Rites de passage*, Jouvence.

des orientations qu'elle souhaite donner à la vie qui l'attend. Je reste volontairement évasive pour ne pas l'influencer et laisser libre champ à son imaginaire créatif. Elle accepte ma proposition et je la vois arriver la fois suivante avec une boîte à chaussures... Elle a un petit sourire malicieux :

« J'ai fait mes devoirs... En fait, j'ai d'abord trouvé cela un peu puéril, et puis je me suis piquée au jeu. Ça n'a pas été facile, ça m'a pris du temps, il fallait que je choisisse les bons objets. J'ai longuement réfléchi. J'ai senti que c'était important pour moi. Alors voilà ! »

Elle ouvre sa boîte et en sort une carotte, une carte postale et deux bâtonnets de bois assemblés en croix par une ficelle... Elle s'amuse un instant de ma perplexité, puis commence à m'expliquer :

« La carotte représente la nouvelle hygiène de vie que je souhaite mettre en place pour ma nouvelle vie. Je souhaite prendre le temps de manger sainement, de m'aérer plus. Quand j'ai réfléchi à ce que je désirais le plus pour moi-même, c'est cela qui m'est apparu en premier. Goûter la vie dans ce qu'elle a de plus authentique en fait. Pour les deux autres objets, il y a une logique avec la carotte, vous allez voir. La carte postale représente un paysage du massif des Ecrins, dans les Alpes. Chaque fois que j'ai pu prendre des vacances, c'est là-bas que j'ai filé. C'est un lieu qui me ressource. J'ai toujours pesté d'être née dans l'Est de la France parce que c'est en montagne que j'aurais aimé vivre. Alors j'ai pris une grande décision : je vais vendre ma maison et demander ma mutation dans notre filiale de Grenoble et déménager là-bas. De toute façon mes enfants sont dans le Sud, cela me rapprochera un peu d'eux sans pour autant les envahir. Ça va prendre un certain temps bien sûr, mais je vais lancer le projet. Le troisième objet représente ma vie spirituelle. Je suis catholique mais je n'ai jamais vraiment pratiqué. En fait je ne sais pas si je suis vraiment croyante, alors j'ai pris la décision d'oser me poser les questions existentielles que j'ai fuies jusqu'à maintenant et d'oser trouver mes réponses. Pour m'aider, j'ai décidé de faire le pèlerinage de Saint-Jacques-de-Compostelle. Je commence l'été prochain... En fait mes désirs sont de mordre la vie qui m'attend à belles dents, de respirer enfin et d'aller à la rencontre de ma vie intérieure... Je trouve qu'il y a une logique dans tout cela. »

La séance se passe à approfondir ce qu'elle vient d'exposer. À la fin elle me demande :

« Qu'est-ce que je vais faire de ces objets ? J'ai bien une petite idée, mais... »

« C'est quoi votre idée ? »

« Et bien, étant donné que nous sommes en novembre, je me dis que la meilleure chose à faire si je veux que mes vœux soient exaucés, c'est d'emballer ces objets dans la boîte et de les envoyer au Père Noël ! Je sais que la Poste a mis en place une adresse pour recevoir les lettres que les enfants envoient au Père Noël. Je pense qu'ils vont être surpris en ouvrant mon colis ! »

Et elle se met à rire. Il est surprenant de voir combien cette personne au caractère habituellement si sérieux et si pragmatique, se met à devenir créative en contactant son enfant intérieur qu'elle muselait jusque-là.

► Fin des séances

Quatre mois après son appel téléphonique, lors de la huitième séance, Isabelle Longchamp me fait part de son désir d'arrêter le travail qu'elle a entrepris avec moi :

« Je me sens bien maintenant. J'ai l'impression que les choses sont différentes. »

« Peut-être que simplement vous voyez les choses de manière différente aujourd'hui... »

« Oui... j'ai l'impression d'avoir changé. »

Au moment de me dire au revoir, elle me dit encore :

« Vous savez, c'est rassurant de savoir que je peux compter sur vous et sur mon psychiatre si j'en ai besoin. A priori, je n'ai pas l'intention de revenir, surtout après le déménagement... mais c'est bon de savoir que vous êtes là. Simplement de le savoir... »

BILAN DE LA PRISE EN CHARGE ET DES EFFETS DU CONTE

Cet accompagnement a démontré combien le métier de soignant se joue dans l'intime : **l'intime de la personne mais aussi celle du soignant**. J'ai été très touchée par la difficulté qu'Isabelle Longchamp traversait, une difficulté qui faisait écho avec ma propre histoire de vie. Le mouvement de perception empathique a été simple à mettre en place avec elle du fait de fortes résonances personnelles. Toutefois, je devais rester très vigilante à ne pas surinvestir la relation thérapeutique, restant très attentive au processus d'identification dans lequel j'étais. J'ai été plus attentive encore que d'habitude à mes propres réactions émotionnelles face à elle, attentive à ne pas laisser mes affects personnels parasiter son accompagnement. C'était là ma responsabilité de soignante, et les séances de supervision m'ont grandement aidée. Mon travail a consisté globalement **à la soutenir dans sa démarche de deuil concernant sa vie passée et à l'aider à contacter son potentiel créatif face à sa vie future**.

Le conte, lui, a fait partie d'un ensemble d'éléments à la fois symboliques et concrets qui ont contribué à son mieux-être. Et Aimé avait raison : *on chemine avec les patients et eux aussi nous font cheminer. L'important est de ne pas leur faire porter notre propre fardeau.*

Accompagnement d'une personne présentant un risque élevé de passage à l'acte violent

INTRODUCTION

Le milieu psychiatrique est connu pour être un lieu qui va « contenir » de la violence. Les personnes hospitalisées ont régulièrement des difficultés à la gérer et elle fait partie intégrante du champ d'intervention infirmier. Les théories freudiennes amènent un éclairage intéressant sur ses mécanismes : elles évoquent **une violence fondamentale** présente en chaque être humain à sa naissance. Il s'agit d'une pulsion agressive répressible, purement défensive. Celle-ci va pouvoir se canaliser et se réaliser sur un mode civilisé avec l'éducation et la pose d'interdits dans un contexte aimant, ainsi que l'intégration de valeurs particulières de la vie humaine. Lorsque ce contexte manque, la personne va avoir du mal à gérer ses pulsions et **le risque de passage à l'acte violent devient potentiel**.

Dans sa pratique quotidienne, l'infirmier se retrouve confronté à des personnes, toutes pathologies confondues, qui ont des problèmes à gérer cette violence. La difficulté sera pour lui de pouvoir poser des limites « contenantantes » pour aider la personne à se canaliser, et de réagir dans une juste distance thérapeutique.

Le chapitre qui suit relate l'accompagnement de Paul Monnier¹, un homme présentant *un risque élevé de violence envers lui-même et envers autrui*. Il démontre pleinement la difficulté du positionnement soignant face à cette violence qui l'interpelle *de l'intérieur*. Le second diagnostic infirmier autour duquel vont s'articuler les soins est *la perte d'espoir*.

► Une mise en difficulté

Paul Monnier a été hospitalisé parce qu'il a des soucis de voisinage. Ceux-ci l'ont affecté à un point tel que cela a généré chez lui de fortes idées suicidaires. Tout cela est arrivé très brusquement dans une vie jusque-là apparemment sans histoire. Son épouse, inquiète et complètement dépassée par la situation, lui a demandé de se faire hospitaliser. C'est un monsieur âgé de 60 ans, à l'allure plutôt discrète. Il vient de prendre sa retraite d'un poste de haut fonctionnaire. Dès son arrivée, il montre un comportement très affable, accommodant par rapport aux contraintes inhérentes à une hospitalisation. Je le vois en entretien afin de

1. Afin de garantir l'anonymat de la personne, son nom a été modifié et certaines de ses situations de vie ont été transformées.

faire sa connaissance et d'établir un premier contact. En aucune manière, je ne m'attends à être mise en si grande difficulté...

Dans l'espace d'écoute qui lui est offert, Paul Monnier semble s'effondrer, manifestant angoisse et douleur :

« J'ai peur de moi... j'ai honte de moi... »

Il me raconte ce qui lui est arrivé : son voisin l'a attaqué au tribunal, l'accusant d'avoir obtenu un passe-droit pour l'achat d'un terrain. Il lui est reproché d'avoir profité de son amitié avec le maire de la commune. Il a été profondément blessé par ces accusations. Pour lui, qui toute sa vie durant s'est montré intègre, c'est une blessure narcissique difficilement surmontable. Et il a eu envie de tuer son voisin...

« Vous comprenez, m'explique-t-il, j'ai fait la guerre d'Algérie, j'avais vingt ans et on m'a appris toutes les manières possibles de tuer. J'avais un commandant qui avait une très forte personnalité, il me fascinait, j'étais malléable. Vous vous rendez compte, à vingt ans... Etre confronté à toute cette horreur et y participer... Je ne me rendais pas compte, on me disait que c'était pour le bien de la patrie, je ne me posais pas de questions... Valait mieux pas... Quand je suis retourné à la vie civile, après la guerre, j'ai tout enfoui au fond de moi, j'ai essayé d'oublier, de tirer un trait. J'ai fait ma vie d'homme, je me suis marié, j'ai eu des enfants. J'ai fait une belle carrière, je suis un homme respecté. Dans le village, chacun me demande conseil. Aujourd'hui j'ai des petits-enfants merveilleux qui m'aiment, je suis leur papi préféré... Et puis il y a eu cette accusation de mon voisin, il m'a sali... Et ça a été comme si un sac de violence s'ouvrait au fond de moi. C'était incontrôlable. À chaque fois que je le voyais, tous mes réflexes de tueur me revenaient. Je sais tuer de toutes les manières vous savez ! »

Et il commence à me les décrire, avec force détails, me fixant droit dans les yeux... Face à ce contenu de paroles, je me sens submergée et un grand malaise m'envahit. Je me sens si mal que je n'ai plus qu'une seule envie : qu'il se taise. Et je me surprends à penser : « Mais pourquoi est-ce que je perds mon temps avec ce monstre ?... »

► Retour sur soi nécessaire

Prenant conscience de mes sentiments de rejet, je quitte un instant mon état d'écoute active pour me centrer sur ce qui se passe en moi, me demandant : *mais qu'est-ce qui m'arrive ?...* Lorsqu'on ressent des émotions négatives vis-à-vis d'un patient, il est très important d'en être conscient, de ne pas se juger et d'essayer de comprendre ce qui se passe. Face à Paul Monnier, je me sens écoeurée, choquée par ses descriptions macabres. Ce qu'il me décrit va à l'encontre de toutes mes valeurs personnelles et un fort sentiment de rejet s'empare de moi. Identifier mes sentiments me permet de me calmer et de me centrer à nouveau sur le patient. Alors je peux passer à une autre question : *au-delà des mots, qu'est-ce qu'il cherche à me dire, à me demander ?...* Ce regard douloureux et insistant, cette détresse infinie... Et là je comprends, tout son discours tend à me dire : « *regardez comme je suis immonde...* » et semble me poser cette question : « *est-ce que je mérite encore de vivre ?* »

Et Paul Monnier conclut son long monologue par ces mots, confirmant mon intuition :

« Vous savez, j'ai eu une telle envie de l'étrangler que j'ai eu peur de ne pas pouvoir me contrôler. Je n'ai pas supporté... Je ne mérite que la mort. Il vaut mieux que je me suicide... »

Et il reste là, me dévisageant intensément. Il attend ma réaction. Le temps est comme suspendu... Je lui dis alors doucement :

« C'est une souffrance terrible que vous vivez, dans cette situation qui vous semble sans issue... ».

Paul Monnier pousse un profond soupir, une tension se relâche en lui : je ne le juge pas. Il poursuit :

« Vous savez, dans ma vie, j'ai essayé de ne pas être un mauvais bougre... Quand je suis rentré de là-bas, j'ai essayé d'oublier, comme si je refermais un rideau sur mon passé ».

Et il me parle alors de lui, de ce qu'il a bâti dans sa vie, de sa famille qu'il aime, des valeurs qu'il a essayé de développer au cours de son existence. À l'issue de l'entretien, il se déclare épuisé mais soulagé d'avoir parlé.

► Voir au-delà des apparences

Après l'entretien, je prends un temps pour réfléchir à sa problématique : la blessure narcissique infligée par son voisin a réveillé de vieux démons liés à une période de vie dont il a honte et qu'il a essayé d'occulter. Mis face à la violence irrépressible qui s'exprime en lui, il se juge coupable et se condamne à mort. Il est dans une forte dynamique de *perte d'espoir*.

Paul Monnier a besoin de se réconcilier avec lui-même, d'apprendre à gérer ses émotions et à canaliser sa violence. Un peu plus tard dans la soirée, il vient me voir et, à brûle-pourpoint me demande :

« Qu'est-ce que vous pensez de moi ?... »

Il attend ma réponse, suspendu à mon regard. Il n'est pas question que je m'y dérobe. Je réponds alors avec douceur :

« Je pense que vous êtes un homme bien... »

Ma réponse peut sembler surprenante, compte tenu de ce que j'ai raconté plus haut concernant ma réaction face à ses propos. Cependant elle est tout à fait sincère : au-delà de l'histoire terrible qu'il m'a racontée, j'ai vu en lui l'homme en prise avec ses démons intérieurs. Un homme dont la détresse est poignante. Un homme dont la vie aurait été certainement toute autre s'il n'avait pas été à la guerre. Un homme capable de décider de mourir plutôt que de risquer de refaire du mal à autrui...

► Être en contact avec l'autre tout en étant conscient de soi

L'entretien avec Paul Monnier a été très éprouvant pour moi. Je me suis sentie envahie par le contenu violent qu'il déversait sur moi durant notre échange,

ainsi que par mes propres réactions de rejet, violentes elles aussi. Cela illustre de manière évidente la difficulté à gérer son propre émotionnel face au patient. Les étudiants en soins infirmiers me posent régulièrement cette question : comment trouver la juste distance thérapeutique, comment être empathique, c'est-à-dire faire une place en soi pour l'autre, et cependant ne pas se laisser envahir par ses affects ?... C'est une question très importante qui se trouve au cœur même de la relation soignante. La rencontre avec le patient, le fait de se mettre à son écoute, comporte des risques pour le soignant, comme pour le patient. Les futurs infirmiers en prennent conscience bien souvent dès leur premier stage en hôpital. Ils se sentent démunis face à un patient en souffrance qui leur demande de l'aide. Ils se sentent régulièrement envahis par des émotions qu'ils ont du mal à identifier et à gérer.

En fait, il me semble que l'important n'est pas de chercher à trouver un état de neutralité hypothétique, mais de parvenir à *un état de conscience de soi, un état de connaissance de soi*. Il s'agit là d'une exigence incontournable pour qui veut rester dans une juste distance thérapeutique. En fait, trouver la bonne distance ne signifie pas adopter une quelconque attitude visant à tenir le patient à distance. Il s'agit avant tout *d'être conscient des pensées et des émotions qui circulent en soi, et tout en étant en contact avec le patient, et en percevant ce qui circule en lui, d'être capable de faire la différence, à chaque instant*. Bien souvent en entretien, il n'y a symboliquement, entre le patient et moi, pas plus de distance que « l'espace occupé par un papier à cigarette »... et cependant j'ai conscience de qui je suis et de qui il est. C'est un mouvement de conscience perceptive qui tend à identifier les émotions qui m'appartiennent et à les différencier de celles que je perçois chez lui.

Il est important pour le soignant d'être conscient des émotions qui circulent en lui, de savoir les identifier, et de les accepter. On voit là que la connaissance de soi est essentielle dans la pratique infirmière. Sans cela, il y a un risque de basculer dans des mécanismes défensifs et de se fermer au patient.

Être présent à soi et à l'autre¹

De Peretti explique que face à un patient « *il s'agit de sonder ses sentiments, ses idées et d'assumer ses valeurs, telles qu'elles sont, avant l'entretien, mais aussi au début, sur toute la durée et à la fin de cet entretien. Il s'agit de savoir être la complexité de ses sentiments, sans crainte. Être conscient de ses sentiments permet de ne pas les projeter sur le patient, d'éviter de réagir par rapport à des mécanismes de défense personnels, et d'avoir ainsi une attitude néfaste pour lui. Une émotion non entendue chez le soignant risque de se transformer en phénomène défensif qui fera écran et entravera la relation thérapeutique.*

Être à l'écoute, c'est justement être suffisamment soi-même pour ne pas se laisser affecter par nos propres idées, de nos propres défenses projetées... »

1. Extrait de conférence.

► Un conte pour se réconcilier avec soi-même

Paul Monnier est resté hospitalisé durant trois semaines et je l'ai vu en entretien trois fois, lui offrant un espace sans jugement dans lequel il pouvait poser son vécu et son ressenti. L'idée d'un conte qui puisse répondre à son besoin de réconciliation avec lui-même germe dans mon esprit. Pour lui, j'écris l'histoire de *L'homme qui a avalé un jaguar sanguinaire*, un conte pour aider à canaliser sa violence...

L'homme qui a avalé un Jaguar Sanguinaire

Le soleil se couche sur la savane...

Dans la chaleur étouffante de la nuit, le tam-tam du Grand Sorcier résonne.

L'air est lourd et N'Douala, le jeune guerrier se sent oppressé. Il doit répondre à l'appel du tam-tam, il le sait, mais il hésite, effrayé.

Le Grand Sorcier appelle tous les hommes de la tribu, c'est l'heure de la guerre.

N'Douala a peur.

Il se décide pourtant et s'approche de la case du Grand Sorcier.

Les autres guerriers de la tribu sont là aussi. N'Douala les reconnaît. Certains font les braves, mais ils ont l'air aussi effrayés que lui.

Le tam-tam s'arrête et le Grand Sorcier se met à parler :

« Guerriers ! C'est le temps du combat ! Vous allez devoir vous battre et vous montrer courageux et impitoyables ! Afin d'assurer la victoire de notre clan, voici un breuvage que j'ai préparé. Il contient l'essence de l'animal le plus féroce de la jungle : le Jaguar Sanguinaire. Buvez et vous deviendrez invincibles ! »

Et le Grand Sorcier fait circuler une coupe dans l'assistance.

Subjugué, N'Douala avale, son tour venu, une longue gorgée du breuvage trouble.

Quand chacun a fini de boire, le Grand Sorcier reprend la parole :

« Allez dormir maintenant. Cette nuit, le Jaguar va faire son œuvre en vous ! »

N'Douala retourne à sa case, se couche sur sa natte, et sombre immédiatement dans un sommeil profond, peuplé de cauchemars effrayants qui se déroulent au son d'un tam-tam obsédant.

Au matin, il s'éveille. Se levant, il fait quelques pas.

Il se sent profondément transformé.

Extérieurement, il semble être resté le même, mais à l'intérieur tout a changé : ses sens sont plus aiguisés, ses réflexes plus alertes, et il sent rouler dans ses muscles une puissance inconnue...

N'Douala rejoint le grand rassemblement des guerriers sur la place du village.

Alors, faisant résonner son tam-tam, le Grand Sorcier les envoie à la guerre...

La horde des guerriers se met en mouvement, courant à une allure incroyable. Perdu au milieu d'eux, N'Douala file, aussi rapide qu'un vent d'orage. Il bondit tel un fauve, ses foulées sont longues et puissantes.

Dès le premier choc de l'affrontement, N'Douala ne s'appartient plus. La rage féroce du Jaguar assoiffé de sang prend possession de lui. N'Douala tue au son du

tam-tam qui résonne dans l'air et dans son être tout entier. Il ne peut pas s'arrêter... La violence du Jaguar l'emporte...

Soudain, le tam-tam s'arrête et tout est terminé.

N'Douala contemple alors le champ de bataille autour de lui et il ne voit que mort et désolation.

Au lieu de la joie de la victoire, monte en son cœur un sentiment de profond dégoût de lui-même.

Qu'a-t-il fait ?...

Quelque chose d'irréversible est arrivé.

Rien ne pourra plus jamais être comme avant.

Il sent toujours la présence du fauve en lui.

Alors, éperdu, il se met à courir.

Laissant les autres guerriers, il file vers la jungle pour une course sans retour.

Il fuit le carnage.

Il fuit la honte et le dégoût de ce à quoi il a participé.

Il se fuit lui-même.

Il court sans relâche, sans jamais s'arrêter.

Il court jour et nuit sans même se reposer.

Et il sent en lui quelque chose d'étrange : comme bercé par sa foulée régulière, le Jaguar s'endort d'un sommeil profond...

N'Douala s'arrête alors et regarde autour de lui. Il est arrivé dans une contrée lointaine et se trouve aux portes d'un village inconnu. Il décide d'y entrer. Accueilli par les habitants il s'installe parmi eux. Il se marie et a des enfants. Il devient un homme sage et respecté, ami du chef du village. Et il oublie le Jaguar endormi en lui...

Bien des années plus tard, alors qu'il se promène aux abords du village, un homme se met à lui chercher querelle. Celui-ci, furieux, sort sa lance et blesse profondément N'Douala au côté.

Et là c'est effroyable.

La blessure est si profonde qu'elle atteint le Jaguar endormi et le réveille. Son immense rage destructrice envahit N'Douala.

Son cœur résonne dans sa tête battant au rythme d'un tam-tam fou.

Incapable de lutter contre le fauve, N'Douala n'a que le temps de s'enfuir dans la forêt, afin d'éviter de mettre en pièces son agresseur.

Traînant sa blessure, il atteint une petite montagne, et se réfugie dans une grotte creusée là, au milieu de la jungle.

Affalé sur le sol, il pleure de désespoir.

Il sent en lui le Jaguar qui réclame son dû de sang.

À présent il est devenu un monstre dangereux pour la communauté dans laquelle il vit. Il ne mérite plus de vivre parmi eux.

Maintenant que le Jaguar est réveillé, sa vie d'homme bon est terminée.

Alors il a envie de mourir... quel autre choix lui reste-t-il ?...

« Je vais aller me jeter dans un précipice ! », s'exclame-t-il.

Mais alors qu'il essaye péniblement de se lever, une voix résonne dans la pénombre :

« Tu dois être un homme vraiment désespéré pour envisager une telle solution... »

Surpris, N'Douala regarde autour de lui.

Il voit, assis non loin de lui, un homme très vieux qui le regarde avec aménité.

« Qui es-tu ? », demande-t-il, surpris.

« Je suis le Vieux Sage de la Montagne et si tu me dis quel est ton problème, je pourrai peut-être t'apporter mon aide... »

Mais N'Douala secoue la tête avec découragement :

« Tu ne peux pas m'aider, si tu savais ce que je suis devenu... Non, tu ne peux m'être d'aucun secours, à moins que tu ne sois un sorcier plus puissant que celui de mon village... »

Le vieil homme secoue la tête :

« Je ne pratique pas la magie, car je refuse l'ascendant qu'elle donne sur les hommes, mais je peux peut-être t'aider malgré tout : explique-moi ton problème. »

Mis en confiance, N'Douala raconte son histoire au vieil homme, qui l'écoute dans un silence attentif.

Quand il a terminé, le Sage lui dit :

« C'est là vraiment un grand tourment pour toi : vivre avec un Jaguar Sanguinaire à l'intérieur de soi est une épreuve sans pareille... »

« Peux-tu m'en délivrer ? Peux-tu l'extirper de mon être ? » demanda N'Douala, avec espoir.

Le vieux Sage répond :

« La magie du Grand Sorcier est bien trop puissante, je doute que nul homme vivant ici puisse la contrecarrer... Cependant, il reste une solution pour toi... »

Il reste silencieux un instant puis il ajoute ceci :

« Vaincre le Jaguar est impossible, N'Douala, il est bien plus puissant que toi. Sur ce terrain-là, tu seras toujours perdant... Le seul moyen de te libérer du fauve qui t'habite, c'est de le dompter. Tu dois apprendre à vivre avec lui, à le connaître, tu dois savoir comment le dominer. Ne le laisse pas occuper toute ta pensée et tout ton cœur. Ne lui laisse pas prendre toute la place en toi : habite ton corps et ton esprit, occupe ta vie. Et si tu sens monter en toi la rage du jaguar, si tu sens qu'il veut reprendre toute la place en toi, ne l'ignore pas, fatigue-le, donne-lui de l'exercice, va courir dans la savane, dérive son attention. Apprend à utiliser sa force dans ta vie comme une puissance constructrice et maîtrisée. »

N'Douala reste silencieux, il lui semble qu'à l'horizon de sa vie, un espoir se lève.

Il demande encore :

« Crois-tu qu'il est possible pour moi de réaliser cela ? »

Le vieil homme répond :

« Oui c'est possible, N'Douala, car je vois bien que tu es un homme bon. Ton destin aurait été tout autre si ton chemin de vie n'avait pas croisé celui du Grand Sorcier, c'est certain. Cependant c'était là ce que tu avais à vivre et l'homme que tu es sortira grandi de cette épreuve. Ce sera la grande victoire de ta vie... Viens près de moi maintenant, je vais panser ta blessure. »

N'Douala reste un long moment avec le vieil homme.

Le temps de soigner sa blessure.

Le temps d'apprendre à connaître et à maîtriser le fauve qui est en lui.

Un jour, il se sent prêt à retourner dans sa communauté. En quittant le vieil homme il lui dit ceci :

« Je te remercie, vieil homme de ce que tu as fait pour moi. Aujourd'hui, je ne me sens plus divisé. J'ai appris à connaître ce qui vit en moi et à le gérer. Je suis désormais quelqu'un de nouveau. »

Et le vieil homme, le cœur heureux, regarde s'éloigner N'Douala, l'homme qui a dompté un Jaguar Sanguinaire, l'homme qui a fait la paix avec lui-même.

► Effets du conte

Paul Monnier écoute le conte en silence, très attentif, le regard perdu dans le vague. À la fin de la lecture, il ne fait aucun commentaire et me remercie simplement, l'air très touché. Je le revois une dernière fois juste avant sa sortie. Il va bien :

« Je me sens apaisé. Cette hospitalisation m'a fait du bien. J'ai pu prendre un peu de recul. Mon fils aîné m'a proposé de gérer le problème du tribunal. J'ai accepté. J'ai décidé de m'occuper de ma famille, faire de longues promenades en forêt avec mes petits-enfants. Ils aiment la nature, je vais leur enseigner ce que je sais... »

Et il ajoute avec un sourire : « La botanique, c'est mon violon d'Ingres. Me fatiguer un peu en marchant me fera le plus grand bien. »

BILAN DES EFFETS DU CONTE ET DE LA PRISE EN CHARGE

Au moment de sa sortie, Paul Monnier **a repris espoir** : il a retrouvé la capacité de se projeter dans sa vie. Il dit avoir retrouvé un calme intérieur et se sent capable de gérer la situation qui l'attend à sa sortie sans avoir recours à la violence ni envers lui-même, ni envers autrui.

Avec le recul, je me dis que ce qui a surtout aidé Paul Monnier, outre le conte, a été de se retrouver face à une personne qui ne le jugeait pas. Le conte écrit pour lui, hormis sa dynamique thérapeutique propre, a été un *témoignage concret d'un non jugement*, le non jugement qui est au cœur même de la relation d'aide et **cela l'a aidé à cesser de se condamner lui-même**. Il lui a permis d'intégrer son vécu et de lui donner du sens. Il l'a aidé à se réconcilier avec lui-même et à prendre un nouveau départ dans sa vie.

J'ai accepté Paul Monnier tel qu'il était. Cela n'a pas été simple et m'a demandé un travail sur moi-même, basé sur la reconnaissance et l'acceptation des affects, des jugements qui m'ont habitée face à lui. Et cela m'a permis de ne plus en être encombrée.

Accueillir l'autre sans jugement

« **Le jugement est le plus grand obstacle à l'accueil, à l'écoute et au changement.** Comme nous sommes tous tributaires d'une éducation en grande partie basée sur le jugement et le regard extérieur, nous avons vite appris à porter sur nous-mêmes et sur les autres des jugements qui bloquent l'expression créatrice. Notre premier pas dans la voie de l'acceptation n'est-il pas **de nous accepter comme des êtres jugeant sans nous culpabiliser inutilement ?** (...) Développer cette façon remarquable de nous observer sans nous juger, c'est donc apprendre à accueillir les autres dans le respect total de ce qu'ils sont. »¹

1. Portelance C., *Relation d'aide et amour de soi*, éditions du Cram.

Accompagnement d'une jeune fille souffrant de troubles caractériels



INTRODUCTION

On désigne par **troubles caractériels** des perturbations du comportement chez un enfant ou un adolescent en cours de développement. Ces troubles peuvent se manifester **par des conduites allant d'une simple attitude mutique à des conduites d'opposition, de provocation**. Ils peuvent s'exprimer par **des colères clastiques**, pouvant aller jusqu'à **une agressivité verbale ou physique**, cela de façon persistante. Ces troubles ont une évolution qui peut être très variable suivant le contexte d'évolution et la prise en charge effectuée.

L'accompagnement thérapeutique d'un jeune présentant des troubles caractériels pose diverses difficultés au soignant : il s'agit de pouvoir *susciter une alliance thérapeutique* chez un adolescent enfermé dans une conduite d'opposition, *tout en posant un cadre comportemental clair et ferme*.

Le chapitre qui suit relate l'accompagnement de Nadia Lenoir¹, une jeune fille souffrant de troubles caractériels depuis son entrée dans l'adolescence. L'axe thérapeutique de cet accompagnement va s'articuler autour de trois diagnostics infirmiers : tout d'abord, *une stratégie d'adaptation individuelle inefficace* en tant que diagnostic prévalent, avec *un risque élevé de violence envers autrui et un isolement social*.

► La violence en réponse à la frustration

Nadia Lenoir est une jeune fille de 17 ans qui a été hospitalisée dans notre service pour des problèmes d'agressivité majeure envers sa mère. Alors qu'elles étaient au supermarché, Nadia a exigé que sa mère lui achète le dernier CD d'une chanteuse à la mode. Devant le refus de celle-ci, elle l'a frappée violemment au visage à plusieurs reprises. Des personnes assistant à la scène ont dû intervenir pour arrêter Nadia.

La violence de Nadia envers sa mère allait toujours crescendo depuis son entrée dans l'adolescence. Jusqu'alors passive devant l'agressivité verbale de sa fille, la mère a pris peur devant ce premier passage à l'acte violent. Suivant le conseil de son médecin traitant, elle a fait hospitaliser sa fille dans notre service. Dès son arrivée, celle-ci a une attitude de repli. Elle nous observe.

1. Afin de garantir l'anonymat de la personne, son nom a été modifié et certaines de ses situations de vie ont été transformées.

► Le manque de la fonction paternelle

Le psychiatre qui s'occupe de Nadia nous explique que selon lui, elle souffre de *troubles caractériels*, dus à une carence éducative et à l'absence d'une autorité paternelle. Le père de Nadia est mort alors qu'elle était enfant, et elle a été élevée par sa mère, une femme passive et incapable de lui mettre des limites. À la maison, c'est Nadia qui commande depuis longtemps. Personne dans son entourage, qu'il soit homme ou femme, n'a pu jouer le rôle de celui qui signifie les limites, sa mère étant bien incapable d'en poser.

► Mise à l'épreuve du cadre thérapeutique

Nadia est une grande jeune fille aux cheveux roux, de corpulence assez forte. Elle n'a pas la voix d'une personne de son âge : celle-ci est haut placée comme celle d'une petite fille. Elle est en terminale littéraire et travaille assez bien en classe, surtout en français.

Après une journée d'observation, elle se met à tester notre capacité à lui mettre un cadre. Elle nous donne des ordres : qu'on change sa voisine de chambre de place parce qu'elle ne lui plaît pas, qu'on lui serve son repas à l'heure de son choix, que le médecin vienne la voir « immédiatement et tout de suite ! ». Bien entendu, nous n'accédons pas à ses demandes et elle se met en rage et menace de tout casser dans l'unité. Elle est assez impressionnante. Nous devons alors nous montrer très fermes, lui expliquant qu'il n'est pas permis de « tout casser » et que si elle le fait, nous serons obligés de la mettre en chambre d'isolement afin de lui permettre de se calmer. Dès que nous nous montrons fermes, elle se calme aussitôt. Il est important de savoir que l'absence de limites est angoissante pour un enfant et que la pose d'un cadre comportemental clair est toujours rassurant, même si, a priori, il le refuse. Cela lui permet de développer son potentiel au sein d'un cadre dans lequel son besoin fondamental de sécurité est satisfait.

► Intégrer la Loi

Lors d'une séance de supervision d'équipe, Aimé, notre superviseur, nous explique l'importance de la pose de limites comportementales pour permettre à l'individu d'intégrer la Loi. Selon R. Perrone, la Loi qui structure le psychisme s'acquiert au fil du développement de la personne au cours de quatre stades :

Le processus d'intégration de la Loi chez l'individu

1^{er} stade : Je suis la Loi

C'est le stade de *la toute puissance* qui renvoie aux stades archaïques. Il n'y a que moi qui existe, tout ce qui s'oppose à moi, à mon plaisir doit être éliminé, détruit. La frustration, quelle que soit son importance, est considérée comme destructrice et doit être éliminée ou évitée.

Toute l'énergie de la personne est utilisée pour maintenir *l'illusion de la toute puissance*. L'Autre n'existe pas en tant que sujet, la notion de respect qui en découle n'est pas intégrée. Cet état est éminemment douloureux et fragilisant.

2^e stade : il y a une Loi mais elle reste extérieure à l'individu

Cette Loi punit la transgression, elle récompense l'observance. C'est un stade de développement infantile (qui peut parfois durer toute la vie...). Il se manifeste par *la peur de la punition et par le plaisir de la récompense*. Nous gardons tous en nous une part de comportement lié à ce stade, dans l'un ou l'autre espace de notre vie. C'est le stade de l'apprentissage de l'obéissance et de *l'intégration de la notion de hiérarchie*. Une personne se situant dans ce stade recherche la relation hiérarchisée, elle est souvent dans des processus de rivalité, de conflit, dans lesquels elle cherchera à être soit dans une position dominante, soit dans une position dominée.

3^e stade : il y a une Loi, elle est intégrée

Cette Loi fait partie prenante du système psychique, elle protège tout être humain en interaction. *C'est le stade adulte par excellence*. Le respect de soi et de l'autre est évident à ce stade, et tout conflit met en route un processus de négociation pour permettre de le dépasser.

4^e stade : il y a une Loi, elle est intégrée, elle est modifiable

L'individu peut y apporter des améliorations et proposer ces améliorations au collectif social. *C'est le stade de structuration le plus élevé de l'individu qui participe ainsi au développement du collectif*. Nous y retrouvons, après intégration, la possibilité d'agir sur la Loi, parce que cet « agir » tient compte de l'autre, la modification étant participative.

► Un sentiment de profonde solitude

J'ai quelques entretiens avec Nadia. Je les lui impose, lui expliquant que cela fait partie des soins qu'elle est venue recevoir à l'hôpital. Elle se montre toujours renfrognée pour me suivre en salle d'entretien, traînant la jambe, me disant « que je suis nulle et qu'elle n'a rien à me dire de toute façon ».

Très vite cependant, elle a beaucoup de choses à dire. Après quelques essais infructueux d'intimidation pour me tester, elle se met à me parler d'elle. C'est une jeune fille très intelligente qui a beaucoup de mal à vivre en communauté. Du fait de son agressivité récurrente, elle a des problèmes relationnels avec la plupart de ses camarades de classe et de ses professeurs. Elle m'explique qu'elle n'accepte pas les idées des autres, car elle « a peur de perdre sa personnalité ».

Un jour, les larmes aux yeux, elle me dit qu'elle se sent très seule, que personne ne la comprend. Elle fait des efforts pour entrer en contact avec les autres mais cela se passe toujours mal. Elle ne comprend pas pourquoi. Alors elle a pris pour habitude de s'isoler et de se réfugier dans la lecture. Elle s'isole dans sa chambre pendant des heures et part « dans un monde de rêve idéal où tout est possible ». Elle lit tout ce qui lui tombe sous la main. Cependant elle finit toujours tôt ou tard par retourner dans le monde réel et ses problèmes relationnels recommencent. Son isolement social occasionne chez Nadia une grande souffrance.

L'agressivité : une tentative désespérée de créer l'attachement ?

« Les personnes agressives éprouvent des sentiments profonds de solitude et d'abandon. Leur comportement est une tentative désespérée de créer un attachement avec quelqu'un et la fin du comportement agressif va se trouver dans la possibilité de créer un attachement. »¹

Après deux semaines d'hospitalisation, ses troubles comportementaux diminuent. Elle se détend peu à peu, se montre moins sur la défensive. Elle recherche le contact et discute longuement avec certains membres de l'équipe. Sa mère nous dit que les permissions à la maison se passent assez bien, que Nadia n'a plus d'accès de violence physique, bien qu'elle manifeste toujours une certaine hostilité verbale envers elle.

► **Un conte pour « intégrer » la Loi**

Pour l'aider dans son cheminement, j'ai alors l'idée de lui écrire un conte. Celui-ci, tout en reprenant son vécu émotionnel, serait un conte très symbolique qui pourrait peut-être l'aider à « intégrer la Loi ». Me laissant porter par les images qui viennent intuitivement, je rédige l'histoire de *Comment Lola, la petite abeille, trouva sa place dans le Grand Chant du Monde*, un conte pour aider à intégrer la Loi...

***Comment Lola la petite abeille trouva sa place
dans le Grand Chant du Monde***

Lola était une petite abeille légère et vive. Quand on l'observait, elle ressemblait a priori en tous points aux abeilles qu'on a l'habitude de voir dans la nature.

Vous connaissez certainement bien les abeilles, ces insectes industriels qui ont une façon si particulière de vivre ensemble. Elles forment une société très organisée où chacune trouve sa place dans un ballet incessant de va-et-vient. Chacune tient une place bien définie dans la ruche et pour se repérer les unes par rapport aux autres, chaque abeille adopte un moyen très singulier : avec ses ailes elle émet une vibration, un son particulier qui lui permet de trouver dans quelles limites inscrire son vol et dans son unicité, de trouver une place dans l'ensemble.

Cependant, Lola se sentait différente des autres abeilles : elle ne trouvait pas sa place dans la ruche ou du moins, elle ne savait pas comment poser sa note par rapport à celles des autres. Elle était donc incapable de diriger ses mouvements en bonne intelligence avec ses congénères.

Elle avait fait des tentatives pour poser sa note à elle, mais quand elle avait rejoint le ballet des sons, elle s'était sentie immédiatement envahie par le son des autres qui résonnait à l'intérieur de son être. Elle avait ressenti une grande peur : celle de se perdre elle-même et de ne plus exister... Il lui fallait pourtant bien vivre dans

1. Bowlby J., *Attachement et perte et La Séparation, angoisse et colère*, Puf.

la société à laquelle elle appartenait ! Elle avait alors trouvé un moyen assez efficace pour trouver sa place : elle se cognait aux parois de la ruche, elle se cognait aux autres abeilles et ainsi elle rencontrait une limite dans laquelle elle pouvait inscrire son vol.

Mais le problème était que Lola avait des bleus et des bosses partout et que c'était bien douloureux. Et aussi que ses relations avec ses semblables étaient difficiles, vu qu'elle les envoyait valser dans tous les sens. Non, ce n'était vraiment pas facile pour Lola...

Alors régulièrement quand elle ne supportait plus cette situation, elle s'échappait de la ruche et s'envolait dans l'immensité des airs, seule, dans un vol sans limite ni raison. Cette absence de limites extérieures l'enivrait et lui donnait un sentiment de grande force, un sentiment de toute puissance absolue. Elle pensait avec exaltation : « Dans les hauteurs, je vis une vie de rêve, rien ne peut m'arrêter, rien ne peut me limiter ! »

Elle se sentait galvanisée par une ivresse de sensation de liberté. Elle aurait bien aimé vivre toujours là-haut mais c'était impossible car une abeille est un insecte éminemment social et vivre avec les autres lui est nécessaire. Alors Lola retournait dans la ruche et ses problèmes recommençaient...

Un jour, alors qu'elle avait mal partout de s'être cognée, Lola en eut vraiment assez.

Contrairement à son habitude, elle se retira silencieusement dans un recoin de la ruche, faisant un léger vol sur place. Elle laissa s'installer le silence.

Alors une question monta en elle :

Comment faire ?...

Elle écouta les sons émis par les autres et se demanda :

Comment font les autres abeilles pour trouver leur juste place ? Comment font-elles pour exister dans le ballet des sons sans se perdre ? Comment trouver ma place ?

Habituellement quand ces questions montaient en elle, elle fuyait la ruche, elle s'évadait dans les airs pour les oublier. Mais cette fois Lola n'en pouvait plus, et elle se sentait vraiment désespérée. Et elle resta là à attendre, dans une sorte de vacance intérieure, ne sachant plus que penser...

Alors il se passa quelque chose d'incroyable : dans le silence de son être, elle entendit un nouveau son, un son très léger, comme un chant très doux en forme de murmure à son oreille. Attentive, elle écouta mieux encore, et entendit alors le message contenu dans le chant :

« Je suis le Souffle de la Nuit des Temps... Je traverse le temps et l'espace. Je porte en moi la mémoire de toutes les questions et de toutes les réponses comme somme de toute connaissance... J'ai entendu ta question Lola et voici ma réponse si tu veux bien l'accepter : pour émettre ton juste son, pour trouver ta voix (voie) propre, **il est nécessaire que tu trouves ton centre de gravité**. Tant que tu ne l'auras pas trouvé, ta note restera aiguë comme celles des jeunes abeilles qui n'ont pas encore trouvé leur centre. »

Lola murmura alors en réponse :

« Mais comment trouver ce centre de gravité ? J'ai l'impression que chez moi il n'existe pas... »

Le Souffle lui répondit :

« Chaque abeille en possède un, cela fait partie de sa nature intrinsèque. Ce centre de gravité lui est légué en héritage par son bourdon de père. Il est inscrit dans ton être profond à jamais. Tu peux te mettre en chemin à l'intérieur de toi-même pour le trouver. »

Lola resta silencieuse, puis dit encore :

« Mais si je trouve mon centre de gravité je risque de perdre ma légèreté et je ne pourrai plus connaître l'ivresse de ma danse sans limite ni raison ?... »

« C'est ton libre choix, Lola, tu peux rester telle que tu es... Sache cependant ceci : en acceptant de trouver ton centre de gravité, tu te relies alors à un univers immense, celui de l'espace de la relation aux autres. Tu peux alors l'explorer afin de trouver ta juste place... et pour positionner ton son, il est nécessaire d'accepter la vibration du chant des autres abeilles. Il n'y a aucun risque à le faire en étant bien ancrée dans son centre de gravité. »

Lola laissa flotter en elle la réponse du Souffle de la Nuit des Temps. Elle resta longtemps silencieuse se demandant ce qu'elle allait faire... puis elle choisit : elle choisit de quitter sa solitude sans limites pour intégrer la richesse du monde de la relation aux autres.

Et alors qu'elle voletait toujours sur place, elle eut une sensation inconnue, celle de trouver un nouvel équilibre. Elle comprit alors que la clé pour le trouver était dans son choix... Explorant l'espace pour trouver sa place, elle s'approcha de ses congénères, faisant vibrer ses ailes à la recherche de son propre son. Elle découvrit alors quelque chose d'incroyable : en acceptant le son des autres abeilles, elle pouvait ajouter sa tonalité à elle et se positionner dans l'espace de manière juste. Et ainsi, elle pouvait créer quelque chose d'unique.

Elle fit l'expérience de comprendre **de l'intérieur** cette beauté de l'échange où chacun unit la vibration de sa propre tonalité à celle de l'autre, faisant naître un chant merveilleux.

Et c'est ainsi que Lola trouva sa juste place et pu, elle aussi, participer au Grand Chant du Monde...

► Un moment de proximité affective

Nadia pleure longuement à l'audition du conte. Je la prends alors dans mes bras et elle se laisse faire, s'accrochant à mon pull et pleurant à gros sanglots. Outre le travail symbolique inconscient occasionné par le conte, celui-ci prouve à Nadia qu'elle a été entendue dans sa souffrance et cela la touche beaucoup. Durant les jours qui suivent, Nadia se montre très silencieuse, *comme perdue en elle-même*. Nous remarquons qu'elle est plus calme, son comportement s'est stabilisé. Sa sortie est donc décidée.

Le jour précédant sa sortie, Nadia vient me voir. Elle éprouve le besoin de me parler de ses projets. Elle est détendue, souriante. Lorsqu'elle nous dit au revoir

au moment de quitter l'hôpital, nous remarquons que sa voix est un peu moins haut perchée.

Nous n'avons pas revu Nadia. Elle a eu un suivi médical au Centre médico-psychologique du secteur durant quelques semaines. Nous avons su que ses accès de violence avaient cessé et qu'elle s'était fait une amie dans sa classe.

BILAN DE LA PRISE EN CHARGE ET DES EFFETS DU CONTE

Là encore l'attitude de l'équipe infirmière, ferme, face à la violence de la jeune fille, a fonctionné, **imposant un cadre frustrant et structurant**. Les divers entretiens infirmiers ont permis à Nadia de se sentir reconnue en tant que personne de valeur, *rehaussant ainsi son estime d'elle-même*. Ces deux dynamiques ont aidé Nadia à quitter sa *stratégie d'adaptation individuelle inefficace*. Elle a cessé ses comportements violents et n'était plus dans *l'isolement social*.

Durant l'hospitalisation, nous sommes restés en contact avec sa mère, la soutenant dans sa détresse qui était importante, lui expliquant le « mode d'emploi comportemental » de sa fille.

L'effet d'un conte est un peu mystérieux et il est toujours difficile à mesurer, surtout dans le cas d'un conte à portée aussi symbolique que celui écrit pour Nadia. Ce qui est évident cependant, c'est que l'audition du conte a permis à cette jeune fille **de se décharger émotionnellement et de vivre un moment de proximité affective sans retenue, dans un cadre sécuritaire**. Au vu de son comportement dans les heures et les jours qui ont suivi, il semble lui avoir procuré un certain apaisement intérieur.

Accompagnement d'un jeune homme souffrant de phobie sociale

INTRODUCTION

La **phobie sociale** est l'une des formes cliniques de la névrose phobique. Elle débute à la puberté et se caractérise par **une réaction de peur intense et irrationnelle face au regard de l'autre**, celui-ci étant perçu *a priori* comme critique ou dévalorisant. Les formes graves de cette phobie peuvent entraver grandement la vie sociale de la personne, la conduisant à **se replier sur elle-même et à éviter autrui**. Les personnes souffrant de phobie sociale présentent régulièrement des symptômes dépressifs importants et s'isolent du monde. Il arrive cependant que la personne atteinte de ce type de trouble s'enferme dans un système d'autodéfense invalidant, mettant en place une *stratégie d'adaptation défensive* face à tout ce qui peut mettre en péril une image positive d'elle-même. L'estime de soi est atteinte. Par réaction défensive, la personne peut adopter une attitude de supériorité et de raillerie hostile, voire exprimer des idées mégalomaniaques.

Ce comportement peut sembler déroutant pour le soignant qui se retrouve en première ligne face à une agressivité directe. Toute la difficulté de sa tâche est alors de **savoir décoder cette attitude défensive comme étant un moyen de surmonter une grande détresse morale**, tout en évitant les contre attitudes de rejet. L'enjeu pour l'infirmier est de parvenir à tenir *une position thérapeutique*, suscitant une relation de confiance, tout en confrontant la personne au réel. Le travail va se faire sur deux plans : **aider la personne à gérer son symptôme et renforcer son sentiment d'identité**.

Le chapitre qui suit relate l'accompagnement de Julien Renaud¹, un jeune homme souffrant d'une phobie sociale très invalidante. Celui-ci s'est présenté au service dans un contexte de grande agressivité verbale mise en paravent défensif. La prise en charge qui lui a été proposée s'est essentiellement articulée autour de trois diagnostics infirmiers : le diagnostic prévalent est *une grave atteinte de l'estime de soi* qui a entraîné *une stratégie d'adaptation défensive* et *un isolement social*. L'écriture du conte qui lui a été destiné a pris plusieurs mois. Celui-ci a été très important pour lui... et cependant, jamais il ne l'a entendu.

► Un premier contact difficile

Julien Renaud a 18 ans quand il est hospitalisé. C'est un grand jeune homme blond aux cheveux mi-longs, dont l'allure toute entière évoque la révolte. Je l'accueille à son admission. Il est là parce que, la veille au soir, il a avalé des

1. Afin de garantir l'anonymat de la personne, son nom a été modifié et certaines de ses situations de vie ont été transformées.

médicaments dans un contexte familial très conflictuel. Ce geste a conduit sa mère à le faire hospitaliser contre sa volonté. Elle a expliqué au médecin qu'à la maison, les relations avec son fils sont devenues extrêmement tendues. Il ne parle plus ni à ses parents, ni à son frère, depuis près d'un an. Ses seuls contacts avec eux sont extrêmement agressifs, mélangeant insultes, ordres et moqueries. Il ne va plus au lycée depuis des mois (il est en terminale S) et passe son temps enfermé dans sa chambre, à jouer à des jeux vidéo, vivant la nuit, dormant le jour. La veille au soir, il a exigé de ses parents qu'ils lui achètent un appartement, ceci afin de lui permettre de « ne plus voir leurs sales têtes ». Devant leur refus, il a attrapé des médicaments au hasard et les a avalés.

À son admission, il se dit totalement opposé à son hospitalisation. Il me toise de haut, l'air arrogant :

« Si j'ai avalé ces médicaments, c'est pour leur donner une bonne leçon. Ils n'ont qu'à me payer cet appartement. »

Le contact est difficile. Je fais partie du système qui le garde prisonnier et se fait complice de la volonté de sa mère de le faire hospitaliser. Je me montre calme face à son agressivité. Il me semble évident d'emblée que celle-ci n'est pas dirigée vers moi personnellement, mais qu'il s'agit plutôt d'une stratégie défensive dont l'objectif est de tenir l'autre à distance.

► Stratégie de soins

Durant les jours qui suivent, Julien adopte un comportement très conflictuel. Il est intolérant à toute frustration. Bardé dans une forme de toute puissance, il se montre agressif verbalement avec le personnel. Il répète sans cesse qu'il n'est pas malade, que l'internement est abusif. Pourtant, les portes du service sont ouvertes et il ne tente pas de fuir. Vis-à-vis du personnel soignant, il alterne entre deux attitudes : soit il arbore un air hautain et insolent, soit il se replie sur lui-même, refusant tout contact.

Au vu des symptômes présentés par Julien, son psychiatre pose le diagnostic de *névrose phobique* se présentant sous la forme d'une *phobie sociale*. Connaître le diagnostic médical est important, car il va permettre de comprendre dans quelle dynamique psychique se trouve enfermé Julien et nous allons y adapter notre comportement soignant. Toutefois, ce jeune homme reste avant tout pour nous *une personne ayant sa manière spécifique de vivre sa maladie*. Notre prise en charge va surtout se centrer sur ses réactions face à sa maladie et à ses difficultés de vie. Nous allons nous focaliser principalement *sur le sens de son symptôme, tout en aidant Julien à travailler sur le symptôme lui-même*.

Diagnostic médical et relation d'aide

En relation d'aide, le diagnostic médical n'est pas prépondérant. Celui qui la pratique a tendance à ne pas penser en terme clinique, accordant plutôt **une attention prioritaire à la relation en elle-même**, à ce qui s'y passe en tant que processus thérapeutique. Dans l'une de ses conférences, De Perretti explique que pour être dans une dynamique de relation d'aide, il est important de se poser cette question : ►

► « Suis-je capable de voir cet autre individu comme une personne qui est en devenir, ou vais-je être ligotée par son passé ou par son milieu d'origine ? Si dans ma relation à autrui, je le traite comme un enfant immature, un élève ignorant, une personnalité névrotique ou un psychopathe, chacun de ces concepts crée des limites à ce qu'il peut être dans notre relation. (...) Si j'accepte l'autre comme quelqu'un de figé, déjà diagnostiqué et classé, déjà formé par son passé, je contribue à confirmer cette hypothèse limitée. Si je l'accepte comme un processus en devenir, alors je fais ce que je peux pour confirmer ou réaliser ses potentialités. »

► Une stratégie comportementale d'adaptation défensive

Suivent plusieurs mois d'hospitalisation pendant lesquels Julien reste le plus souvent prostré dans sa chambre. Il reste mutique, ne se mêlant aux autres que pour les repas.

La phobie sociale : s'isoler pour se protéger

La névrose phobique se manifeste par une réaction de peur irrationnelle face à un objet, une personne ou une situation ne présentant pas en elles-mêmes de caractère objectivement dangereux. La pensée analytique explique que l'émergence d'un conflit inconscient refoulé amène la personne à *déplacer* l'angoisse qui se lève en elle sur **des objets phobogènes**. La phobie sociale est l'une des trois formes cliniques de la névrose phobique (les deux autres étant *l'agoraphobie* et *les phobies simples*). Craignant le regard de l'autre qui provoque des angoisses importantes, la personne souffrant de cette maladie va avoir tendance à **éviter le plus possible tous les contacts sociaux, se coupant peu à peu du monde qui l'entoure**.

Julien se met à grossir. Ses périodes d'isolement relationnel sont émaillées de crises de colère violentes vis-à-vis du personnel. Le jeune homme a mis en place *une stratégie d'adaptation défensive*. Dans un contexte d'hostilité et de menaces verbales, il émet en permanence des idées de grandeur mégalomane. Avec une grande agressivité verbale, il fait face à tout ce qui semble menacer son estime de lui-même. Il s'enferme dans un déni de ses faiblesses et de ses problèmes relationnels pourtant évidents. Il a une grande difficulté à confronter ses perceptions à la réalité.

Pour qu'il en arrive à ce degré de violence verbale, il semble clair que Julien vit une très grande souffrance intérieure. Face à lui, au-delà de la violence qu'il met en paravent, je perçois sa détresse infinie. J'aime beaucoup une phrase que j'ai entendue lors d'une de mes formations sur la gestion de la violence : *la violence, c'est l'expression la plus profonde de la fragilité de l'être*.

► Une proposition de soins

Un après-midi, je note qu'il m'observe pendant que je m'entretiens en italien avec une patiente étrangère. Plus tard, il me rejoint alors que je suis dans la cuisine, me préparant à réchauffer le repas du soir.

« Vous parlez italien couramment », constate-t-il.

« Oui... »

Je suis intriguée par le fait qu'il m'adresse la parole de manière calme.

« ...Vous parlez aussi anglais, je vous ai entendue discuter avec le patient anglais qui était ici le mois dernier, continue-t-il. Vous avez fait quel genre d'études avant de faire votre formation d'infirmière ? Vous avez été en fac ? »

« J'y ai étudié les langues effectivement. »

Apparemment satisfait de ma réponse, il s'en va. Je suis assez perplexe : voilà qui est plutôt étrange comme entrée en matière. Percevant une brèche dans son mur d'agressivité, je décide d'aller vers lui pour lui proposer un entretien. Il arbore un petit sourire ironique :

« Vous me proposez un entretien... mais vous savez bien que je ne me considère pas comme un malade... »

Son attitude est détendue, il semble être ouvert à la discussion. Profitant de ses bonnes dispositions apparentes je lui réponds :

« Eh bien Julien, j'ai pu observer que vous semblez avoir quelques problèmes relationnels avec le monde qui vous entoure et j'ai l'impression que vous en souffrez. J'aimerais vous proposer des entretiens dont le but serait de vous aider à améliorer votre mode de relation aux autres. »

Julien reste silencieux. Il me regarde attentivement. Il semble attendre la suite. Je lui explique alors ce que je lui propose : des séances de thérapie individuelle pendant lesquelles je l'aiderai à travailler sur sa relation avec autrui. S'il accepte, pour ma part, j'attends de lui qu'il soit partie prenante dans ce travail et qu'il soit ponctuel à nos rendez-vous. Après un silence il me dit :

« Avant de vous donner ma réponse, j'ai besoin de quelques précisions supplémentaires. Quelle méthode allez-vous utiliser ? »

« Ma formation de base est la relation d'aide. »

« Ah oui, Rogers... »

« Mais j'utilise aussi l'Analyse Transactionnelle, l'imagerie mentale ou le conte thérapeutique. »

Il me demande de lui expliquer ces moyens thérapeutiques, ce que je fais de bonne grâce. Il est important d'être clair sur les méthodes de travail utilisées, la personne soignée a en effet tout à fait le droit de les connaître. Les lui expliquer, *c'est lui redonner du pouvoir*. Julien réfléchit un instant à ma proposition puis me répond ceci :

« J'accepte. L'imagerie mentale, ça me plaît bien... En fait si j'accepte, c'est pour plusieurs raisons. Tout d'abord parce que j'ai pu remarquer que vous êtes moins stupide que la plupart des infirmiers que j'ai rencontrés. Ensuite, vous avez l'air de savoir de quoi vous parlez. La dernière raison est que je vous aime bien. ».

Projection et transfert

Les patients qui sollicitent nos soins ont toujours une raison particulière pour le faire, consciente et inconsciente. Nous sommes l'objet de leurs projections et de leurs transferts. Dans ma carrière, j'ai déjà endossé bien des rôles. J'ai été, suivant les besoins : « méchante » ou « douce », « sans cœur », ou « accueillante », « stupide » ou « intelligente », etc. Ce qu'il est important de savoir, c'est que lorsque le patient nous qualifie, ce n'est pas de nous qu'il parle, mais de *ce qu'il projette ou transfère sur nous*. Ce n'est pas seulement à nous qu'il s'adresse mais aussi à *ce que nous représentons pour lui*.

Julien Renaud, je vais le découvrir assez vite, cache derrière un aspect suffisant et hautain, *une estime de lui-même extrêmement basse*. Il est venu vers moi parce que j'ai fait des études et des formations qu'il trouve valorisantes. On voit bien le rapport avec sa problématique. Et puis aussi, il accepte ma proposition « parce qu'il m'aime bien ». Apparemment le courant passe...

► L'apprentissage de la relation dans un cadre de sécurité

Nous avons eu une douzaine d'entretiens étalés sur une période de dix mois environ. Au début de chaque séance, le même rituel se déroule immuablement : Julien s'installe à la table, ouvre la boîte de crayons de couleurs que j'ai préparée, place ses feuilles, puis durant l'entretien, il touche machinalement chaque crayon.

L'imagerie mentale

L'imagerie mentale (ou thérapie par l'image eidétique) est une technique de médiation thérapeutique utilisant le dessin, qui s'appuie sur les travaux du Dr Akhter Ashen. C'est une thérapie qui vise à permettre **d'identifier la source des problèmes, amenant à la prise de conscience et la croissance personnelle**. Il s'agit de revivre un événement ou un conflit passé, retrouvant l'image visuelle, l'émotion, la sensation physique et la signification associée.

À certains moments de l'entretien, Julien saisit un crayon et met en dessin son ressenti. Ses dessins sont très pauvres, se résumant souvent à trois coups de crayons, mais ce qu'il dit autour d'eux est riche. La technique de médiation n'est qu'un prétexte à la relation. Elle aide Julien à aborder ses affects douloureux d'une manière douce, lui permettant de parler de lui-même de façon détournée. Les entretiens avec Julien sont en apparence plus de l'ordre de la discussion que de l'entretien thérapeutique. Il y a plusieurs thèmes de conversation possibles et il peut passer de l'un à l'autre sans transition. Ainsi, il y a les thèmes culturels : « Avez-vous lu *Le Seigneur des Anneaux*, Solange ? Qu'est-ce que vous en pensez ? Vous connaissez Tolkien ? »

Nous échangeons nos avis. Il se déclare intéressé par l'édition en un seul volume que je possède de cette œuvre. Je la lui apporte la fois suivante. Il consulte le

livre très respectueusement. Lors du rendez-vous suivant, il apporte un autre livre de Tolkien qu'il propose de me prêter. J'accepte en le remerciant. Nous en discutons lorsque je le lui rends, après l'avoir lu.

Un autre jour, il entreprend de m'expliquer ses réflexions à propos d'une théorie mathématique à laquelle il a réfléchi le matin même... Utilisant les crayons de couleurs, il se lance dans des schémas et démonstrations totalement incompréhensibles pour moi.

« Voilà, conclut-il assez fier de lui, qu'est-ce que vous en pensez ? »

Je réponds avec un sourire :

« Cela me semble très brillant, Julien... mais je dois vous avouer que je n'ai strictement rien compris à ce que vous venez de m'expliquer... En fait je ne crois pas que ce soit un problème lié à votre façon de m'expliquer. Je suis plutôt nulle en maths vous savez. »

Il arbore alors un sourire mi-moqueur, mi-condescendant. :

« C'est vrai que vous êtes plutôt littéraire, vous êtes une fille... »

« Ça veut dire quoi, ça, vous êtes une fille... ? »

« Ben ça veut dire... que vous n'êtes pas un garçon. »

Et nous nous mettons à rire. Vu de l'extérieur, tous ces échanges peuvent sembler simplistes. Cependant, dans l'espace relationnel sécurisé de l'entretien thérapeutique, Julien s'essaye à la relation...

Communiquer : un besoin fondamental

« Rogers explique ceci : l'homme a fondamentalement un désir violent de relations sûres, intimes, communicantes avec les autres et il se sent coupé, solitaire et incomplet, quand de telles relations n'existent pas. Cette tendance, comme d'autres, peut être bloquée ou déviée et il s'ensuit que beaucoup d'individus s'isolent et vivent dans des relations hostiles, distantes et incommunicantes. Cependant, la tendance la plus fondamentale semble être la tendance sociale : ainsi que l'indique le fait que, si une relation non menaçante est offerte, comme en thérapie, et peut être perçue comme sûre, les individus tendent invariablement à entrer en elle. »¹

► Un transfert négatif sur le « cadre »

Lors de nos entretiens, Julien se plaint de manière récurrente du comportement de son partenaire de conflit préféré : Albert, le cadre du service. À ce sujet, il semble intarissable. Un jour, il me raconte comment il a jeté hors de sa chambre un ouvrier électricien venu faire une réparation, l'insultant copieusement. La réponse d'Albert ne s'est pas fait attendre :

« Non mais vous vous rendez compte ?!!, crie Julien outré, il arrive dans ma chambre et sans me demander mon avis voilà qu'il m'attrape par le bras et m'emmène dans son bureau, manu militari ! "Fallait qu'on cause", à ce qu'il paraît ! Et si moi je n'avais pas envie de parler ?!! »

1. Rogers cité par de Peretti dans *Pensée et vérité de Carl Rogers*, Privat.

Il est hors de lui. Il attrape soudain un crayon noir, trace un rectangle qu'il assombrit entièrement.



Puis il reste là, à le contempler, perdu dans ses pensées. Je lui propose de me parler de ce qu'il vient de dessiner. Après un silence, il dit :

« Ça c'est mon père. »

Je l'invite doucement à m'en dire un peu plus.

« C'est une vitre de plexiglas, incassable, et il n'y a pas moyen de savoir ce qu'il y a derrière, c'est complètement opaque, inaccessible... »

Entendant cela, voyant le lien qu'il fait en passant d'Albert à son père, je me dis en souriant intérieurement que les semaines à venir ne vont pas être de tout repos pour notre cadre de service, Julien semblant faire un transfert négatif massif sur lui. Et effectivement, Albert commence à avoir des entretiens réguliers avec Julien. Cela débute souvent par une confrontation musclée qui se calme peu à peu, pour laisser la place à une vraie discussion. Albert, de par sa position d'autorité est un bon support transférentiel pour Julien qui semble avoir beaucoup de comptes à régler avec son père. Il représente une figure d'autorité qui provoque chez lui l'émergence de sentiments désagréables et de souffrances liés à ses expériences d'enfant.

► Une enfance vécue dans le rejet

Julien se livre peu à peu durant nos entretiens. Il lui arrive de me glisser des éléments de son histoire, d'un air apparemment détaché : « Quand j'étais petit, ma mère me battait régulièrement. Il fallait qu'elle me corrige », ou « Mes parents préféraient mon frère qu'ils trouvaient parfait. Moi j'étais le vilain canard de la famille... », ou encore « J'ai fait un dessin quand j'étais petit. J'en étais très fier. Je l'ai signé et je l'ai montré à ma mère. Elle m'a dit alors en se moquant : "Le nom des fous s'écrit partout." »

Colère et mauvaise estime de soi

« Bien souvent sous une émotion s'en cache une autre, la peur est souvent très présente sous la colère : peur de ne pas être reconnu, d'être un laissé pour compte, de

*ne pas être pris en considération, d'être abandonné. Souvent un enfant de parents colériques aura été humilié, ou pire, battu physiquement et en gardera une très mauvaise estime de lui-même. Dès qu'une situation ravivera cette blessure, l'enfant, même devenu adulte, **recontactera la peur née dans son enfance, se sentira en danger et réagira par la colère.** Des paroles dévalorisantes ou accusatrices seront assimilées à une intrusion symbolique dans son territoire de sécurité vitale et la réaction sera immédiate : il éprouvera le besoin de se défendre et la colère servira à le protéger. (...) La colère cache souvent aussi une grande tristesse. Tristesse de ne pas avoir été reconnu, entendu, compris. Tristesse de ne pas avoir été aimé. Par peur de ressentir à nouveau cette tristesse, le colérique va utiliser la colère afin de se protéger de sa propre tristesse. Ainsi, presque à chaque fois qu'il va ressentir une émotion, qu'il va être touché, **il aura un véritable réflexe : réagir par la colère.** »¹*

Julien manifeste une hypersensibilité à la moindre critique avec une difficulté à confronter ses perceptions à la réalité tout à fait caractéristique du comportement que présentent les personnes ayant une stratégie d'adaptation défensive. Au travers de ce que m'explique la mère de Julien lors de nos contacts, je comprends que celui-ci s'est construit dans un contexte à la fois fortement dévalorisant et offrant peu de cadre structurant.

► L'importance de la confrontation au principe de réalité

Dans notre service, Julien essaie de reproduire le schéma relationnel qu'il a mis en place chez lui : faire ce qu'il veut, quand il veut... à la différence près que nous nous montrons très fermes devant ses débordements comportementaux.

Entre principe de plaisir et principe de réalité

La théorie freudienne explique que le comportement de chaque enfant est dominé par le **principe de plaisir**, avec un sentiment de toute puissance : il est le centre et le maître du monde. C'est l'éducation qui va l'aider à apprendre les règles de la vie en société. Grâce à cela, il va peu à peu intégrer le **principe de réalité** : on ne fait pas tout ce qu'on veut et on doit tenir compte du monde et des règles de la société. Pour intégrer cela, l'enfant doit bénéficier d'une éducation quotidienne attentive au sein de laquelle il va sans cesse vérifier si la limite posée est aussi importante qu'on le lui a dit. L'éducation doit permettre à l'enfant de ne plus agir ses pulsions. Pour cela il doit intégrer des notions essentielles : **la valeur particulière de la vie humaine** (qu'il pourra comprendre s'il a lui-même pu prendre conscience de sa valeur grâce au comportement de ses parents vis-à-vis de lui), et **la compréhension du sens de la loi** (les règles ne sont pas uniquement là pour le frustrer mais protègent sa vie et la vie des autres).

Face au comportement de toute puissance mégalomane de Julien, nous posons un cadre frustrant qui l'aide à se contenir et à « grandir », tout en l'accueillant en tant que personne de valeur.

1. Vidal-Graf S. et C., *La colère, cette émotion mal aimée*, Jouvence.

► Apprendre à relativiser

Il y a un contraste incroyable entre le Julien qui vient aux entretiens et celui qui fait damner mes collègues en service. Il les insulte à la moindre frustration, pointant comme des injures personnelles ce qu'il considère comme des manquements à son égard. Bien que l'on soit dans le cadre d'une névrose, Julien développe une forme de rigidité paranoïaque qui l'amène à penser que tout est fait volontairement pour lui nuire, pour le contrecarrer. Et puis un jour il y a eu un problème dans les dates d'une permission de sortie qu'il m'a demandé de poser pour lui : je me suis trompée de jour. J'ai appris mon erreur en revenant de congé. Lors de l'entretien suivant, Julien me dit d'emblée d'un ton très calme :

« Vous avez fait une erreur de date en posant ma permission, Solange »

« Oui, j'ai appris ça. C'est une erreur stupide de ma part. Je suis désolée si cela vous a causé des soucis, Julien. »

« Oh ce n'est pas grave, je me suis débrouillé. »

Je trouve cet épisode intéressant car la relation de confiance établie avec moi l'aide à comprendre, à travers mon manquement que lorsque quelqu'un lui porte préjudice, ce n'est pas toujours intentionnel. Il découvre que tout le monde est faillible. Peu de temps après notre entretien, je l'entends apostropher son voisin de chambre :

« Dis donc Bernard, c'est toi qui as déplacé ma trousse de toilette et l'as mise sur le lit de Jacques ? »

L'autre, catastrophé, parce que connaissant les réactions violentes de Julien, se met à bafouiller :

« Ben euh, je n'ai pas fait exprès, j'ai cru que c'était la sienne, je me suis trompé, je te demande pardon... »

Julien l'interrompt tranquillement :

« C'est pas grave, tu le sauras maintenant. »

Et il s'éloigne. L'autre patient me regarde d'un air ahuri. Visiblement, il n'en revient pas de s'en être tiré à si bon compte.

► Des expériences traumatisantes

Lors d'une autre séance, alors que je l'invite à explorer les injonctions qu'il a pu recevoir dans son enfance, il me lance d'un air bravache :

« Vous savez ce que disait mon père de moi ? Vous allez rire : "Chez Julien, il n'y a que du mauvais, rien de bon n'en sortira jamais", et ça rime en plus ! »

Cela ne me fait pas rire du tout. Il a l'air de fanfaronner, mais je perçois la blessure, profonde. Je ressens de la tristesse et je le lui dis. Il ne répond pas. Un silence rempli d'émotion passe... Puis il change de sujet de conversation.

Les parents abusifs verbalement

« Certains parents abusifs verbalement ne se préoccupent pas de se cacher derrière la rationalisation. Au lieu de cela, ils bombardent leurs enfants d'insultes cruelles, de sermons, d'accusation et de noms avilissants. Ces parents n'ont absolument aucune conscience du mal qu'ils font et des dommages durables qu'ils causent. Des abus verbaux si flagrants peuvent **marquer l'estime de soi d'un enfant comme au fer rouge, laissant de profondes cicatrices psychologiques.** »¹

On peut émettre la supposition que les blessures morales infligées durant son enfance à Julien dans un contexte de dévalorisation, l'ont amené à développer ses symptômes défensifs.

Une autre fois encore, il me raconte un épisode marquant de son adolescence. Il se trouve à la gare, attendant le train pour rentrer chez lui. Il est seul comme toujours, il n'a pas d'ami. Un groupe de jeunes de son âge se trouve un peu plus loin sur le quai. Ils plaisantent entre eux.

« J'ai eu envie d'aller vers eux, de devenir leur copain, me raconte-t-il. Je me suis approché et je leur ai dit bonjour. Mais eux, ils se sont regardés et ont commencé à se moquer de moi. C'était affreux. Je me suis enfui. Ce jour-là, je suis rentré à pied à la maison, en courant. Il y avait 10 km. J'étais terrifié, j'avais peur de tous les gens que je croisais. Je crois que c'est là que j'ai vraiment commencé à avoir peur des gens... »

Cet événement angoissant pour Julien semble avoir marqué le début des troubles phobiques qui l'ont conduit à l'isolement social.

► Un conte pour restaurer l'estime de soi

L'idée d'écrire un conte thérapeutique pour lui m'est venue à cette époque. Son objectif serait de l'aider à restaurer son estime de lui-même, tout en l'aidant à intégrer un comportement plus social. Julien se montre très intéressé quand je lui en parle. Je commence alors à écrire *La très belle histoire de Fado le hérisson*. À chaque rendez-vous, il m'en demande des nouvelles. Je lui réponds que l'écriture du conte me prend du temps car il est une personne plutôt complexe : cela nécessite du travail. Ma réponse a l'air de le satisfaire : que l'on prenne du temps pour lui est un élément qui l'aide à restaurer son estime de lui-même.

► Moment de partage congruent

Durant nos entretiens, il me pose parfois des questions personnelles. Il se montre très intéressé par le fait que j'ai un fils adolescent.

« Comment se passent vos relations avec lui ? »

Je souris et ne me dérobe pas.

1. Forward S., *Parents toxiques*, Marabout.

« Ça dépend des jours. Ce n'est pas facile d'être le parent d'un ado vous savez. En principe, il vous trouve la plupart du temps vraiment très nul... »
« Pourtant vous êtes psy, vous devriez savoir mieux que les autres... », remarque-t-il avec un petit air moqueur.
« Oh "être psy", comme vous dites, ne m'empêche pas d'être régulièrement désespérée face à mon fils, comme toutes les mamans du monde... »
Il sourit sans répondre, pensif.

► Apprendre à tenir compte de l'autre

Une autre fois, il me parle de ses projets de vie en appartement. Il me décrit comment il y vivra : il fera ce qu'il voudra, mettra la musique à fond si cela lui chante...

« Et vos voisins ?... » lui demandé-je.

« Quoi les voisins ?! Je fais ce que je veux ! » me lâche-t-il d'un air arrogant.

Je lui explique alors que s'il se comporte ainsi, il ne restera pas longtemps dans son appartement. Il y a des règles importantes de co-voisinage à respecter.

« Quand on vit dans une communauté, il est important de respecter les règles de bon voisinage. Imaginez, Julien, vous êtes chez vous, vous avez joué à l'ordinateur toute la nuit et vous vous couchez au petit matin. C'est à ce moment que votre voisin décide d'écouter *La Traviata* à fond... Si vous décidez d'habiter en appartement et souhaitez y rester, il va vous falloir suivre certaines règles... Sinon ce ne sera pas possible, vous serez rejeté. C'est le réel Julien. »

Il ne dit rien. Il écoute attentivement.

► Une séance de supervision qui donne du sens au vécu professionnel

Julien est cependant toujours en conflit ouvert avec le reste de l'équipe soignante, et cela me cause bien des soucis. Il y a une bonne partie de mes collègues qui me bat à froid. Pour eux, en continuant mes rendez-vous avec Julien, je cautionne en quelque sorte son comportement inacceptable : « De toute façon, il me manipule complètement... ». Je ne dis pas un mot de ce qui se passe en entretien car Julien m'a demandé la confidentialité.

Fort heureusement, il y a les séances de supervision. Elles permettent de lâcher un peu la pression : chacun peut y vider son sac et rechercher sa cohérence professionnelle. Ainsi, à celle qui dit qu'elle en a marre de se faire traiter chaque jour « comme une moins que rien » par Julien, Aimé répond : « Et si nous considérions l'hypothèse que ce faisant, Julien ne parle pas de toi mais de lui... Et s'il était tout simplement dans la projection ?... »

Notre superviseur nous explique alors qu'il arrive souvent que les patients fassent un transfert massif sur l'institution psychiatrique. Ce mouvement va être divisé et réparti sur les différents intervenants, en fonction de ce qu'ils représentent inconsciemment pour ces patients. Certains professionnels seront les bons

objets avec un phénomène de transfert positif, d'autres seront les mauvais objets dans une dynamique de transfert négatif. C'est là un mécanisme thérapeutique extrêmement riche offert par le système institutionnel, du fait du nombre d'intervenants différents. Aimé nous met particulièrement en garde contre le risque de clivage qui est généré dans l'équipe face à ce type de projection (les « bons infirmiers » contre les « mauvais »).

Pouvoir donner du sens à ce qui se passe permet à l'équipe de comprendre les mécanismes en jeu, de se repositionner plus justement et de se mettre en retrait quand le rejet et l'agressivité de Julien résonnent trop intérieurement.

► La sortie de l'isolement social

Un jour, il arbore une jolie chemise couleur parme. Je lui en fais compliment. Il se montre heureux du fait que je l'ai remarquée. Il me dit d'un air satisfait :

« Je l'ai trouvée dans une petite boutique en faisant des courses en ville. »

Je remarque, surprise :

« Vous avez été en ville ? » (*Il n'allait en permission que pour se rendre chez lui et n'en sortait jamais tant il avait peur du monde.*)

« Oui, j'ai été en ville... », répète-t-il, tout content de son petit effet.

Il a un petit sourire au coin des lèvres... Petit à petit, Julien se met à changer physiquement. Il maigrit, retrouve le poids qu'il avait à son arrivée. Il se remet à soigner son apparence. Je perçois à cette époque quelque chose de nouveau chez lui : durant nos entretiens, il s'essaie à la séduction. Cela reste subtil, cependant, il m'est très perceptible qu'il teste son charme sur moi. Ce n'est pas une position très confortable dans l'espace d'intimité dans lequel se déroulent nos entretiens. Cependant, je trouve dans nos séances de supervision la ressource de trouver le juste comportement face à cette nouvelle facette de développement du jeune homme. Lors d'un entretien, quand il me demande des conseils sur la manière d'aborder un propriétaire d'appartement afin de le convaincre de le lui louer, je lui réponds ceci, en souriant :

« Et bien, dans un premier temps il est important de vous montrer aimable et charmant, comme vous savez très bien l'être. »

Je lui donne ensuite la marche à suivre, mais par cette première phrase, j'exprime que je reconnais sa capacité de séduction. Cependant il est clair, par mon comportement, qu'il n'est pas question que je lui donne suite. La moindre ambiguïté de ma part, en plus d'être toxique et non professionnelle, serait une grande source d'angoisse pour Julien.

Peu de temps après, je le vois discuter longuement avec une jeune fille, devant le service. Ses relations avec le monde semblent s'améliorer. Il ne reste plus dans sa chambre. On le voit régulièrement se mêler aux autres patients, discutant ou jouant aux échecs avec eux.

► La sortie se profile à l'horizon

Peu à peu, les tensions s'apaisent. Julien ne s'emporte plus à tout bout de champ. Il est beaucoup moins agressif. Il accepte les règles de vie du service. Sa phobie sociale a considérablement diminué. Il a développé des relations avec d'autres patients. Depuis des mois, il n'a plus aucun traitement médicamenteux. Un pic de tension a lieu cependant quand son médecin, suite à une réunion clinique, lui impose une date de sortie pour le mois suivant. Julien se montre révolté par la décision médicale. Lors de notre rendez-vous suivant, il affiche une mine renfrognée. Le silence est pesant. Il attaque :

« Il paraît que je vais mieux, alors on m'oblige à sortir. »

Je répète doucement :

« Vous allez mieux... »

Immédiatement, il explose :

« Si vous vous imaginez que c'est grâce à vous !! »

« Je faisais simplement le constat que vous alliez mieux... »

Il ronge son frein un instant puis se lève brusquement et lâche en quittant la salle d'entretien :

« De toute façon, j'en ai marre de ces entretiens débiles ! »

► Feed-back de Julien concernant sa prise en charge

La semaine suivante, cependant, Julien est ponctuel à son rendez-vous. Il semble détendu, souriant. Il commence par s'excuser de s'être fâché contre moi, la fois précédente. Et avant que je ne sois revenue de ma surprise devant ce revirement d'attitude, il continue :

« Je souhaite vous dire merci pour ce que vous avez fait pour moi. Ça n'avait l'air de rien ces petits dessins que je faisais, mais il s'est passé beaucoup de choses importantes autour de ça. C'était important pour moi de pouvoir parler sans être jugé... d'être écouté vraiment... Cela m'a aidé. Merci beaucoup. »

Assez émue, je le remercie à mon tour pour son engagement dans ses soins :

« J'ai été très intéressée de partir à la découverte de Julien Renaud. »

« Ça n'a pas dû être de tout repos pour vous », me dit-il en souriant.

« Ah ça, il est vrai que je n'ai pas eu le temps de m'ennuyer avec vous !... »

Ma franchise le fait rire. Je suis très émue de le voir ainsi, à l'aise, détendu. Parallèlement je revois en filigrane le Julien que j'ai accueilli... quel chemin parcouru ! Je me sens fière de notre travail d'équipe.

Cela a été notre dernier rendez-vous. Le week-end suivant, Julien est parti en permission et n'est pas rentré le dimanche soir. Il n'a pas donné de ses nouvelles durant les 48 heures suivantes. Comme il est de règle dans notre service, nous avons attribué son lit à une nouvelle admission. Il est revenu l'après-midi suivant. Quand mes collègues lui ont expliqué la situation, il est resté très calme, a pris ses affaires et a dit « au revoir ». Quand j'apprends la nouvelle de son départ, je me demande ce que je vais faire du conte... Dois-je le lui envoyer ? J'en parle à Aimé lors de notre supervision. Il me dit :

« Pourquoi le lui enverrais-tu ? Il sait quoi faire s'il le veut vraiment. Par contre, il a laissé la porte ouverte, les rendez-vous n'étant pas terminés, si un jour il souhaite continuer les soins... »

Nous n'avons jamais revu Julien Renaud, mais nous avons eu de ses nouvelles. S'il conserve intacte sa rancœur vis-à-vis d'Albert, et de l'institution psychiatrique, pour avoir été « complices de ses parents en l'internant », il s'est cependant réinséré socialement. Nous avons appris incidemment qu'il a pu passer son bac S en candidat libre et qu'il l'a obtenu. Il est inscrit à la fac et vit dans un appartement en ville...

► Soigner avec la relation humaine

Avec le recul, je me rends compte que ce qui a été essentiel dans la thérapie de Julien est *la relation humaine*. Il me parlait souvent « de tout et de rien », mais ce faisant, il me parlait de lui. Nos échanges étaient autant d'occasions pour lui d'explorer la relation à l'autre dans un cadre sécurisant, cadre dans lequel le non jugement, là encore, était primordial. Ces entretiens semblent avoir eu un effet de désensibilisation lente par rapport à ses symptômes phobiques. Ils l'ont aidé à apprendre à mieux gérer les situations et ses réactions émotionnelles.

En fait, ce qui était dit lors de nos entretiens était tout aussi important que la communication non verbale qui s'y exprimait. J'étais très touchée par ce que ce jeune homme me laissait percevoir de son être profond. J'étais parfois amusée charmée, ou encore émerveillée de découvrir la richesse intérieure de cette personne. Et cela, il le percevait. Cette attention chaleureuse qui voulait simplement dire : « *je vous porte attention, sans aucune condition d'attente d'un comportement spécifique de votre part, sans possession ni attente d'une gratification personnelle* », a été l'une des composantes essentielles qui ont aidé Julien à sortir de ses symptômes invalidants.

Du pouvoir de l'empathie

« Avec l'empathie, un cadeau que nous offrons à notre interlocuteur est notre détachement. C'est grâce à lui que nous pouvons assurer quoiqu'il arrive une qualité d'accueil. Il est l'expression de la force de compassion qui nous permet de nous relier à l'autre sans nous identifier à lui, quelle que soit sa souffrance. Cette énergie compassionnelle requiert **un puissant intérêt pour autrui**. Le détachement empathique est donc un détachement passionné : quand nous portons notre attention sur ce plan-là, **nous sommes persuadés que la chose la plus intéressante au monde est ce que va exprimer la personne en face de nous**. (...) Cependant le détachement ne signifie pas que nous n'allons pas être touchés par ce qu'on nous dit, mais plutôt que nous allons éviter d'être perturbé par les résonances que cela peut susciter en nous. »¹

1. Faure J.-P. et Girardet C., *L'empathie, le pouvoir de l'accueil*, Jouvence.

BILAN DE LA PRISE EN CHARGE

Il a été mis en évidence en réunion clinique que la relation thérapeutique développée avec Julien **lui a permis de quitter peu à peu ses symptômes phobiques et l'a aidé à renforcer son estime de lui-même**. Dans le cadre sécurisé de l'espace d'entretien d'abord, puis à l'extérieur de ce cadre, il a pu explorer d'autres modes de communication que l'agressivité et quitter ainsi sa *stratégie d'adaptation défensive*, rompant avec son *isolement social*.

L'attention particulière portée au jeune homme au sein de la relation thérapeutique lui a permis peu à peu de **réparer ses blessures narcissiques, et de se reconstruire**. Le cadre thérapeutique, ferme et contenant, a joué le rôle *du tiers* dans la relation avec lui, **l'aidant à intégrer des normes de comportement et à s'ancrer dans le réel**. Julien a pu reprendre un investissement social satisfaisant. Le rôle de l'équipe, de son psychiatre et d'Albert a été tout aussi important que nos séances en individuel. Ils lui ont offert le cadre comportemental nécessaire lui permettant de se confronter à la réalité : il n'était pas tout puissant, il devait respecter des règles pour vivre en société. C'est la conjugaison de toutes ces actions soignantes qui a contribué à l'amélioration du comportement de Julien. Pour finir voici : *La très belle histoire de Fado le hérisson*, un conte qui convient très bien aux personnes ayant un problème d'agressivité défensive et **qui aide à se resocialiser...**

La très belle histoire de Fado le hérisson

Avez-vous déjà observé un hérisson ?

C'est un animal vraiment charmant, avec ses belles couleurs dans les tons chauds de l'automne et ses yeux intelligents. Cependant, parmi tous les animaux de la création, les hérissons ont une singularité : avec leur carapace pleine de piquants qui peuvent se dresser quand ils se sentent attaqués, ils ressemblent à de vraies forteresses. Ils n'ont pas l'air très hospitaliers, alors on y réfléchit plutôt à deux fois avant de s'y frotter.

On comprendra que vivre dans une famille de hérissons n'est pas toujours très confortable, car bien qu'ils essaient d'être précautionneux entre eux, il arrive régulièrement que les hérissons se piquent l'un l'autre sans le faire exprès.

Et bien, dans la famille de Fado, le hérisson dont nous allons parler dans cette histoire, dans cette famille-là, donc, les relations étaient encore plus compliquées que dans n'importe quelle autre.

Sa famille était d'une maladresse particulière, chacun piquant l'autre régulièrement et profondément, sans même s'excuser, comme si cela n'avait aucune espèce d'importance...

Fado en était profondément blessé.

Régulièrement, sa chair tendre était labourée par un membre non attentionné de sa famille qui ne respectait pas son espace vital, et il retenait un cri de douleur.

Il avait au ventre une blessure qui ne se refermait pas.

Fado chercha alors un moyen de se protéger. Il se rendit compte que quand il se mettait en boule, plus personne n'osait l'approcher. Chacun se tenait à une dis-

tance respectable de lui, de crainte de se faire piquer. Fado se dit alors que se mettre en boule, c'était un bon moyen pour éviter de souffrir... Pour que sa défense soit plus efficace encore, il aiguisa ses piquants sur des pierres de silex, et quand on le voyait se promener ainsi, tout hérissé de piquants acérés, il était vraiment effrayant !

Fado pensait ainsi éviter de souffrir des blessures infligées par les autres, et bien sûr cela marchait.

Le seul inconvénient à cette stratégie de défense, c'était qu'elle avait fait le vide autour de Fado, que plus personne dans la forêt n'osait s'approcher de lui.

Et il se sentait très seul...

Pour couronner le tout, la famille dans laquelle il vivait décida qu'il devenait vraiment trop nuisible pour eux de continuer de vivre ainsi avec lui, et ils l'obligèrent à s'exiler sur une île, au milieu de l'étang.

« Bon moyen de se débarrasser de moi !... », pensa Fado, révolté et triste à la fois. Cette île ressemblait à n'importe quelle île, elle était toutefois très particulière : elle était habitée uniquement par des animaux divers qui étaient tous là parce qu'ils avaient chacun une difficulté à vivre dans la communauté des animaux de la forêt. Chacun d'entre eux portait sa blessure particulière.

Cette île était aussi habitée par une communauté de petits lutins aux bonnets blancs. Ils avaient pour tâche de soigner et d'aider les occupants de l'île à retrouver la ressource de retourner vivre dans la forêt.

Fado ne vit rien de tout cela.

Il était très en colère d'avoir été placé sur cette île contre sa volonté, et il se sentait profondément blessé. Alors, il se chercha un refuge et trouva une vieille boîte en fer abîmée et coupante. Il disposa tout autour des pieux acérés pour dissuader quiconque de s'approcher, puis il s'enferma dans la boîte, et se roula en boule autour de la blessure de son ventre...

Et il resta là, dans une solitude plus grande que jamais...

Un jour, un lutin de l'île s'approcha de la boîte de Fado.

Il osa glisser son nez par une ouverture et il appela :

« Ohé ! Il y a quelqu'un ? Il fait drôlement sombre là-dedans ! Besoin d'aide pour sortir ? »

Fado regarda celui qui l'appelait ainsi et découvrit le visage rond d'un drôle de bonhomme coiffé de blanc. Il s'étonna parce que ce lutin ne semblait pas avoir peur de lui et le regardait avec bienveillance.

Il comprit alors que ce lutin savait voir la douleur de son cœur, avant de voir ses piquants. Alors, il accepta son aide.

Ce fut le début d'une singulière aventure.

Le lutin commença par aider Fado à sortir de sa boîte en fer, ceci afin qu'ils puissent se parler plus aisément. Puis il demanda à Fado ce qu'il savait de lui-même. Celui-ci fut bien en peine de répondre, car tout ce qu'il avait pu entendre sur lui-même jusque-là était, en résumé : « Dans ce hérisson-là, aucune qualité, rien que des défauts ! »

Alors le lutin lui apporta un vieux livre appelé Le Grand Livre des Animaux de la Forêt. Il l'ouvrit à la page du hérisson et se mit à lire :

« Le hérisson est un petit mammifère qui se montre bien utile là où il décide de vivre, car il mange les escargots, les souris et les insectes en surnombre, et surtout, c'est le seul animal de la forêt capable d'affronter les vipères. Ainsi, contrairement à une réputation communément répandue à cause de son aspect rébarbatif, ce n'est pas un animal nuisible. Bien au contraire, il est très utile d'avoir un hérisson dans son environnement. »

Fado apprit ainsi beaucoup de choses sur lui-même, grâce au livre, et il comprit que s'il voulait rompre avec la solitude, il lui faudrait avoir l'air moins effrayant. Il émoussa donc ses piquants sur un rocher (mais pas complètement tout de même, car il pouvait en avoir besoin pour se protéger des dangers de la forêt), et il se promena désormais le plus souvent avec ses piquants au repos.

Cela permit aux habitants de l'île de découvrir combien sa compagnie pouvait être agréable, combien il pouvait être intéressant.

Et doucement les plaies du ventre de Fado se refermaient...

Un jour le lutin dit à Fado :

« Il est temps pour toi de quitter l'île et de retrouver la communauté de la forêt, car dans Le Grand Livre des Animaux de la Forêt il est écrit « qu'une fois soigné, il est important que le hérisson retourne rapidement dans son environnement naturel. »

Fado se demanda malgré tout s'il en était vraiment capable : il avait vécu si longtemps sur l'île...

Pour l'aider, le lutin lui donna un petit livret appelé « Petit Guide Très Pratique pour Construire son Petit Coin de Bonheur ».

Fado l'ouvrit et lut les premières lignes :

1) Ne te bat que quand c'est nécessaire, car si tu utilises toute ton énergie à cela, quelle énergie te restera-t-il pour construire un coin de bonheur dans ta vie à toi ?

2) Pour préserver ton coin de bonheur et trouver ta place dans la communauté de la forêt, il est important que tu respectes le territoire des autres animaux. C'est à ce seul prix que tu pourras t'y intégrer.

3) Utilise tes moyens de défense, c'est une bonne chose, apprends simplement à les utiliser à bon escient, afin qu'ils ne se retournent pas contre toi-même en te coupant du reste du monde.

Fado referma son guide et remercia le lutin de son aide.

C'était le temps du départ. Le lutin lui dit :

« Bonne route Fado ! Quelque chose de bon t'attend au fond de ta vie et vaut la peine que tu y mettes ton énergie pour le découvrir... »

Fado quitta l'île et regagna la forêt.

Mais ne soyons pas trop inquiets pour lui, car, comme il est écrit dans Le Grand Livre des Animaux de la Forêt : le hérisson est un animal débrouillard et très intelligent.

Accompagnement d'une personne enfermée dans un scénario de victime



INTRODUCTION

Il arrive que des personnes s'enferment littéralement dans ce qu'on appelle un **scénario de victime**. Il s'agit d'une position psychologique dans laquelle elles se tiennent : elles se présentent elles-mêmes comme des victimes de la vie et des autres et sont reconnaissables à leur sentiment profond d'avoir peu de valeur personnelle. Elles sont **dans la plainte** d'être maltraitées mais restent totalement passives devant ce fait.

Face à une personne enfermée dans une telle problématique, le positionnement soignant n'est pas simple, car il s'agit **d'aider la personne à changer son scénario**, sa programmation. Or, elle ne le désire pas forcément. Le soignant est alors *confronté à son impuissance*. Ceci est d'autant plus délicat que dans le cas d'une personne dépressive enfermée dans un scénario de victime, le risque suicidaire peut être important.

Le chapitre qui suit relate l'accompagnement d'une telle personne sur une période de deux ans et demi. L'axe thérapeutique s'articule essentiellement autour de trois diagnostics infirmiers : tout d'abord, *une perturbation chronique de l'estime de soi* qui constituera le diagnostic central de toute la prise en charge. Cela aura pour conséquence de l'aider à changer sa *stratégie d'adaptation individuelle inefficace* qui fait référence à son scénario de vie enfermante et à cesser d'être dans *un risque élevé de violence envers soi-même*.

► Une arrivée en situation d'urgence

Eléonore Duroy¹ arrive à l'hôpital dans une situation d'urgence extrême : elle vient d'un service de réanimation où elle a été hospitalisée suite à une ingestion massive de médicaments qui l'a menée aux portes de la mort. Profondément déprimée depuis plusieurs semaines, c'est sa troisième tentative en un mois.

En désespoir de cause, son mari et les médecins du Samu ont donc décidé de la placer dans notre service afin de la protéger d'elle-même. Epouse de l'un des plus brillants industriels de la région, Mme Duroy est une belle jeune femme de 37 ans, à l'allure distinguée. Pour elle, qui a l'habitude de vivre dans un certain

1. Afin de garantir l'anonymat de la personne, son nom a été modifié et certaines de ses situations de vie ont été transformées.

standing, l'arrivée en collectivité, dans un service psy, est un choc. Durant quelques temps, elle reste prostrée dans sa chambre.

► Premier entretien

Après quelques jours cependant, elle commence à sortir de son isolement et à rechercher la compagnie infirmière. Elle se montre gentille et simple avec les autres patients qui l'apprécient beaucoup. Elle accepte volontiers de discuter avec eux. Cependant, quand elle lâche sa façade lisse, elle semble en plein désarroi.

Peu de temps après son arrivée, je lui propose un entretien qu'elle accepte.

L'importance du premier contact

Le premier entretien est toujours très important. C'est là bien souvent que se crée la base du lien thérapeutique. L'attitude du soignant lors du premier contact avec une personne en détresse psychique est déterminante pour la suite des soins :

- Etre vraiment là, prendre le temps **d'écouter la souffrance**.
- Aider la personne à clarifier ce qui se passe pour elle.
- Reformuler ses propos afin de l'aider à préciser sa pensée ou son sentiment et à aller plus loin dans l'expression de son vécu.
- S'assurer avec elle que l'on a bien compris ce qu'elle exprime.
- Respecter ses silences, lui laisser un espace.

Ce comportement attentif va créer une accroche confiante, un soulagement de la tension psychique. Le premier bénéfice ressenti par la personne écoutée est **un sentiment d'être reconnue, d'avoir de la valeur**.

D'entrée de jeu, Eléonore Duroy m'explique :

« Je ne comprends pas ce que je vis en ce moment. J'ai tout pour être heureuse, tout ce dont chacun pourrait rêver : un mari beau et brillant, une grande aisance financière, des enfants magnifiques et brillants en classe... Mais ça, c'est l'apparence. Derrière cette belle façade, il y a beaucoup de douleur... Tout s'écroule... »

Elle reste un instant silencieuse puis :

« Vous savez, je viens d'un milieu de classe moyenne, j'ai eu une enfance sans histoire, j'étais une petite fille sage. »

Elle m'explique alors que ses parents l'ont toujours considérée comme quelqu'un ayant peu de ressources personnelles. Dès l'enfance, ils lui ont communiqué leurs doutes concernant ses capacités à réussir par elle-même dans la vie, et cela en dépit de bons résultats scolaires. Sa mère lui disait régulièrement qu'elle rêvait pour elle d'un beau mariage avec un homme riche qui lui enlèverait tout souci matériel, que ce serait facile d'y arriver, puisqu'elle était belle. Grâce à sa beauté, un bel avenir lui était promis. Son père quant à lui la considérait comme « sa petite princesse ». Plus elle mettait en valeur sa beauté et se montrait charmante, plus il lui prodiguait affection et encouragements.

Elle avait entrepris des études pour devenir institutrice et avait débuté sa carrière professionnelle dans une école maternelle. Elle aimait beaucoup son métier. C'est à cette époque, alors qu'elle avait à peine 21 ans, qu'elle rencontra son futur époux. Plus âgé qu'elle, il terminait de hautes études commerciales et semblait promis à un très brillant avenir. Elle fut éblouie par son charisme. Il lui demanda de l'épouser et elle accepta.

► Scénario de vie : une programmation inconsciente

Elle me confie, songeuse :

« Pourtant à l'époque j'étais courtisée par un homme qui disait m'aimer beaucoup. Je devinais qu'il pouvait devenir important dans ma vie, mais quand Philippe m'a demandée en mariage, je me suis dit que c'était ce qui pouvait m'arriver de mieux. »

Elle explique que son consentement était dicté par un sentiment d'amour raisonnable. Une décision sans passion mais qui l'avait beaucoup soulagée. Elle sentait son avenir assuré. À l'époque elle avait cru que c'était la meilleure décision à prendre. Cet homme lui promettait « une vie digne des contes de fées ». Elle rendait sa mère heureuse puisqu'elle accomplissait ce que celle-ci avait toujours souhaité pour elle... Elle lui « faisait plaisir ».

Le scénario de vie

En analyse transactionnelle, on parle de scénario de vie. Chaque individu, dès son enfance enregistre les messages, injonctions, permissions que lui transmettent ses parents. Il se forge son propre scénario, qu'il va suivre ensuite durant toute sa vie. La personne va prendre des décisions, privilégier un certain type de rencontre, en fonction de son scénario. Il peut sembler surprenant qu'une personne s'enferme ainsi dans un scénario qui va la conduire à souffrir et qu'elle ne rencontre apparemment que des personnes correspondant à son scénario de souffrance programmée. Guy Corneau explique ceci à ce propos : « *Les interprétations limitées que nous avons faites des blessures du passé non seulement nous possèdent mais ont un réel pouvoir d'attraction. Moins elles sont conscientes, plus ce pouvoir est fort. Elles attirent des situations qui vont nous conduire à mettre en scène nos programmations. Autrement dit, le passé qui n'est pas réglé continue à vibrer en nous. Il est empreinte vivante, empreinte vibrante qui attire son complément. Ainsi, très involontairement, la Victime attire le Persécuteur, et le Persécuteur attire la Victime. Et l'un et l'autre possèdent quelque chose qui attire les Sauveurs.* »¹

Rapidement enceinte de son premier enfant, Eléonore Duroy abandonna son travail pour se consacrer à son éducation ainsi qu'à l'organisation et la gestion de la vie quotidienne de la famille. Elle organisait également de grandes réceptions qui étaient très prisées par le gotha environnant. Et chaque jour elle téléphonait à sa mère pour lui raconter « sa vie de rêve ». Elle eut encore deux

1. Corneau G., *Victime des autres, Bourreau de soi-même*, J'ai Lu, 2003.

autres enfants. Son époux réalisa une ascension fulgurante dans le milieu des affaires et le couple connut un grand train de vie, tenant sa place dans la haute société de la région. Elle vivait une vie protégée, exempte de tout souci matériel et existait dans le rayonnement de l'homme très brillant qu'elle avait épousé.

« Mais vous savez, me dit-elle tristement, tout n'est pas aussi rose que ça en a l'air... »

Elle décrit alors son époux comme un homme assez froid ayant beaucoup de difficultés à exprimer ses sentiments. S'il lui reconnaît volontiers la capacité de bien s'occuper de leur foyer et des enfants, s'il est fier de la montrer à tous « comme un bel objet », il la dévalorise assez abruptement dès qu'elle se met à exprimer ses idées.

« Il critique presque toujours ce que je dis. Il passe son temps à me démontrer combien je suis stupide... À ses côtés j'ai toujours eu la sensation d'être nulle. Pour lui, je ne dois pas sortir de mon rôle. »

La cause directe de ses tentatives de suicide est la décision du mari de divorcer afin de refaire sa vie avec sa maîtresse, cela après 16 ans de mariage. Pour Eléonore Duroy, qui a une piètre estime d'elle-même, cette décision d'abandon occasionne une blessure narcissique insupportable. C'est tout son univers qui s'écroule et elle se sent totalement incapable de se débrouiller seule. Il lui semble impossible même d'exister hors de l'aura de son mari.

« Vous savez, ces tentatives de suicide, ce n'était pas des caprices, je voulais vraiment mourir. Tout cela me semble sans issue... »

► Une mise au point nécessaire

À l'issue de l'entretien, je propose à Eléonore Duroy de nous revoir durant son hospitalisation. Elle me répond aussitôt :

« Je suis d'accord à une condition : que l'on me permette de prendre une permission de sortie ce week-end pour aller chez des amis à Paris. Ils font une fête annuelle que je ne veux pas manquer. »

Je lui réponds alors d'un ton très ferme :

« Tout d'abord je serais très étonnée que le médecin vous accorde une permission ce week-end, étant donné que vous venez d'arriver, que vous n'allez pas bien et surtout au vu des tentatives de suicide graves que vous venez de faire. Vous êtes hospitalisée pour des raisons très sérieuses, et il est important que vous en preniez la mesure : vous n'êtes pas ici en villégiature. D'autre part la seule raison qui fera que nous nous verrons en entretien sera votre désir de vous soigner et en aucun cas il ne peut y avoir de marchandage ou de pression quelconque d'un côté comme de l'autre. Si vous entreprenez cette démarche, c'est pour vous-même. Je vous laisse réfléchir à ma proposition. »

Au vu de son fonctionnement psychique, il est important de mettre les choses au point dès le départ avec Eléonore Duroy, et surtout de ne pas céder devant ce qui est une tentative de comportement manipulateur. Il est nécessaire de lui redonner sa responsabilité face à ses choix et de ne pas prendre des décisions à sa place, dans l'objectif de la « sauver ».

Eléonore Duroy a témoigné par la suite que ce premier entretien a été quelque chose de très important pour elle. Quelqu'un a pris la peine de l'écouter, sans la juger. Quelqu'un l'a trouvée suffisamment importante pour lui consacrer du temps. C'est une première pierre posée dans la restauration de son estime d'elle-même. Elle est venue me demander un autre entretien et nous avons commencé nos rendez-vous, avec un contrat clairement posé.

► Analyse de la problématique du point de vue de l'Analyse Transactionnelle

Il est intéressant d'analyser la problématique d'Eléonore Duroy en se référant à l'analyse transactionnelle.

L'intérêt de l'Analyse Transactionnelle

Créée par Eric Berne, l'Analyse Transactionnelle reprend le principe de l'analyse psychanalytique de façon plus immédiate et plus pragmatique en l'appliquant aux transactions relationnelles de tous les jours. Elle aide à comprendre pourquoi une personne adopte tel ou tel comportement de vie et aide à modifier ce qui pose problème.

Dans la description du climat dans lequel s'est déroulé l'enfance d'Eléonore Duroy, les attentes de ses parents en ce qui la concernait étaient claires : qu'elle corresponde à l'image qu'ils avaient d'elle. Pour le père : qu'elle ne soit qu'une belle apparence qui le flatte. Pour la mère, que sa fille accède « à une vie merveilleuse » qu'elle-même pourrait ainsi vivre par procuration. Eléonore Duroy a reçu de très forts messages contraignants qui peuvent se résumer à : « toute ta valeur tient dans ton apparence physique, ne la cherche pas ailleurs, elle n'existe pas », et « fais moi plaisir en vivant une vie de conte de fée ». Cet arrière-plan a déterminé le choix de son conjoint, du type de vie qu'elle a mené. Elle semble avoir suivi à la lettre ces injonctions. Son modèle de personnalité est celui de **la personne dévouée à l'autre**, qui a reçu comme injonction forte de **ne pas être elle-même**, avec comme mot d'ordre de **faire plaisir...**

Eléonore Duroy est enfermée dans une dynamique comportementale de Victime. Il s'agit d'une position psychologique dans laquelle elle se tient. Lui demander de se positionner dans une demande me permet de rester dans une juste position d'aidante et d'éviter le rôle de la Sauveuse.

Le triangle dramatique : Victime, Persécuteur, Sauveur.

C'est Eric Berne qui a défini pour la première fois les rôles de Victime, Persécuteur et Sauveur. Il a émis l'hypothèse que toute personne, tout en ayant un jeu favori, pouvait prendre tour à tour les trois positions. Le psychothérapeute Stephen B. Karpman a réalisé une synthèse des travaux de Berne dans ce qu'il a appelé le triangle dramatique.

► Les rôles de Victime, Sauveteur et Persécuteur sont mis en triangle. Il y a une interaction constante entre les trois rôles, avec des possibilités de changement de position : une Victime peut devenir Persécutrice en utilisant l'impuissance qu'elle provoque chez son Sauveteur pour le persécuter. Le Sauveteur, irrité par le fait que ses propositions d'aide sont mises en échec de manière répétée peut alors se transformer en Persécuteur, etc.

La Victime est la personne qui se plaint, elle est maltraitée par les autres et reste passive devant cet état de fait. Chez elle, le sentiment prédominant est la honte. La personne bloquée dans cette dynamique réagit aux événements du passé en concluant qu'elle n'avait aucune valeur personnelle. Ce rôle est associé à la peur de perdre quelque chose ou quelqu'un, à la peur d'être abandonnée.

Le Persécuteur est celui qui critique, qui maltraite moralement ou physiquement. Le sentiment prédominant chez lui est la colère. La dévalorisation des autres est son fonctionnement habituel, et par son comportement critique et moralisateur, il cherche à se venger d'un sentiment de frustration qu'il ressent.

Le Sauveteur est celui qui se précipite au secours des autres, que ceux-ci aient sollicité son aide ou non. Il adopte une position de supériorité gratifiante puisque lui sait ce qui est bon pour l'autre. Chez lui, c'est la culpabilité qui est le sentiment dominant. S'il ne fait rien face à une victime en difficulté, il a l'impression d'être dans une position de non-assistance à personne en danger.

Ces appellations ne définissent pas les personnes mais plutôt les rôles qu'elles adoptent pour atténuer une souffrance qui se réactive sans cesse. Pour Eric Berne, il est possible de sortir de nos scénarios emprisonnants en prenant conscience des rôles que nous jouons. Cette prise de conscience permet de s'accorder la permission de renouer avec la puissance créatrice qui nous anime et de retrouver un plaisir conscient de vivre.

La priorité, lorsqu'on souhaite aider une personne victime à changer sa stratégie de vie est de l'aider à prendre conscience du jeu relationnel dans lequel elle est enfermée, ainsi que du peu de respect qu'elle s'accorde à elle-même. Cela va l'aider à envisager une autre stratégie de comportement. D'autre part il est important de l'aider à **renforcer son estime d'elle-même**, en l'aidant à intégrer un sentiment de valeur propre et à prendre contact avec ses compétences ignorées. Il est essentiel de bien comprendre que derrière les difficultés vécues *se dissimulent des bénéfiques*. La recherche des gratifications cachées peut grandement aider à sortir du jeu emprisonnant. Les trouver n'est pas simple car elles ne sont pas forcément évidentes.

► Recherche des bénéfiques secondaires d'Eléonore Duroy

On peut émettre l'hypothèse que pour Mme Duroy, rester dans son attitude de Victime passive lui permet de **trouver la sécurité** dans un scénario relationnel aux règles connues et sécurisantes, et que cela lui évite de courir le risque de s'affirmer. Vivre auprès d'un persécuteur au caractère fort lui apporte probablement un grand sentiment de sécurité.

Ensuite, l'attention qui lui est accordée par ce Persécuteur, même dans la maltraitance psychologique, représente pour elle un bénéfice secondaire important.

En Analyse Transactionnelle, on appelle cela **un signe de reconnaissance négatif**. Dans le cas d'Eléonore Duroy, les critiques et remontrances sont le prix à payer pour recevoir les cadeaux de rêve de son mari repentant. Elle qui s'estime si peu reçoit alors des cadeaux de reine qui lui permettent de penser qu'elle a de la valeur.

Enfin, vivre ces conflits peut lui donner **le sentiment d'exister** : elle vit un scénario tragique, bourré de péripéties, avec des pics émotionnels et des décharges d'adrénaline. L'aider à prendre conscience de ses besoins, à donner un sens à ses comportements peut lui permettre de changer les situations en apprenant à trouver des bénéfices secondaires dans des situations plus saines. Cependant, vu le conditionnement reçu dans son enfance, on comprend que changer de comportement risque de générer une angoisse importante chez Eléonore Duroy. On peut ainsi comprendre **pourquoi il lui est si difficile de changer**. Pour elle, s'accorder de la valeur peut être très angoissant, car cela va à l'encontre du conditionnement familial auquel elle adhère par fidélité inconsciente. Il est important d'avoir beaucoup de patience et de compréhension envers cette personne.

► La colère cachée sous la dépression

Le second entretien a lieu dès la semaine suivante. Elle m'annonce qu'elle reçoit énormément de témoignages d'affection et de marques de soutien de la part de son entourage.

« Cela me touche beaucoup, j'ai l'impression de compter pour eux. Je ne pensais pas... Vous savez, il y en a beaucoup qui me disent que je suis quelqu'un d'important pour eux, que j'ai beaucoup de qualités de cœur, qu'il est normal qu'ils aient de l'attention pour moi, maintenant que je suis en difficulté, parce que j'ai toujours été là pour eux... que je n'en serais peut-être pas là si je prenais plus soin de moi au lieu de m'occuper tout le temps des autres... »

« Et vous, vous en pensez quoi ?... »

Elle ne répond pas et reste silencieuse. Toucher à son injonction n'est pas possible pour l'instant. Il est important que je respecte son silence pensif. La question va faire son chemin toute seule. Puis elle reprend la parole et me parle de ses difficultés relationnelles avec son mari. Je l'aide à clarifier ce qu'elle a du mal à exprimer. Je perçois que derrière ses propos il y a une grande colère qui ne s'exprime pas. Derrière la façade douce de la « gentille petite fille », quelque chose gronde... Je lui fais part de mon ressenti. Aussitôt, elle explose :

« Il n'a pas le droit de me jeter comme cela, comme un objet usagé ! Si je meurs il verra ce que c'est : il sera obligé de se débrouiller avec tout ce que je gère : les comptes, les enfants, la maison, les domestiques ! Oui là, il verra ce que c'est ! Là, il sera bien obligé de descendre de sa tour d'ivoire ! »

« En vous faisant du mal à vous-même, vous avez cherché à l'atteindre... »

« Oui !... mais pas seulement... en fait je ne supporte plus de vivre avec lui mais en même temps je suis incapable de vivre sans lui. Il n'y a pas de solution... »

Et elle se remet à pleurer. Elle se voit incapable de vivre hors de la relation symbiotique qu'elle a établie avec son mari. Je lui tends la boîte à mouchoirs et reste

silencieuse, attentive. Elle pleure longuement, avec de gros sanglots qui montent du ventre. Les larmes finissent par s'arrêter.

« Je me sens complètement vidée... »

Cet entretien a mis en évidence l'immense colère qui habite Eléonore Duroy, colère qu'elle a retournée contre elle-même. On voit bien là comment une personne emprisonnée dans un rôle de Victime peut tout à coup se transformer en Persécutrice qui veut se venger et faire payer à l'autre toute la souffrance emmagasinée. Bert Hellinger dit très justement que « *le rôle de sacrifié est une forme très raffinée de vengeance* ».

La sauvagerie archaïque

Lors d'une supervision Aimé nous explique que lorsqu'une personne contacte sa « sauvagerie archaïque », elle devient capable d'actes d'une violence inouïe. Cette sauvagerie correspond à ce que les analystes appellent le courant de violence fondamental qui existe en chacun et qui correspond à un mouvement pulsionnel défensif : l'instinct de conservation. Quand une personne souffre d'une faiblesse narcissique, elle risque d'être entraînée préférentiellement vers des pulsions destructrices, cela devenant un mode de fonctionnement habituel pour sa personnalité.

Habituellement mère attentionnée, Mme Duroy occulte au moment de son passage à l'acte autoagressif le fait que ses enfants vont être traumatisés par son acte. Une fois sortie de sa rage autodestructrice, elle réalise les conséquences qu'aurait pu avoir son suicide sur ses enfants et dit en frémir rétrospectivement.

► Une croyance profondément ancrée

Durant le troisième entretien, je découvre qu'il existe également chez elle une problématique importante liée à une croyance, lorsqu'elle me dit :

« De toute façon j'ai toujours pensé que je n'aurai jamais 40 ans... »

Je l'invite à explorer les fondements de cette croyance.

« Je ne sais pas, c'est quelque chose qui est en moi depuis toujours je crois. J'ai toujours eu l'impression que ma vie s'arrêterait avant 40 ans. »

« Cela représente quoi, 40 ans, pour vous ? Essayez de donner une image. »

« Peut-être que cela me semble comme le haut d'une colline, après on ne peut faire autrement que décliner... »

Comme nous l'avons vu déjà, Mme Duroy attache beaucoup d'importance à son aspect physique. Très jeune, elle a été convaincue que seule sa beauté était susceptible de lui assurer l'intérêt d'autrui. La moindre de ses tenues est calculée selon l'effet de séduction recherché. Elle considère que la quarantaine tombe comme un couperet qui marque le début du déclin de sa beauté. Vieillir est pour elle un véritable drame.

« Mon mari n'est fier que d'une seule chose en ce qui me concerne, c'est quand on lui dit qu'il a une femme vraiment magnifique. Il me gâte beaucoup, rien

n'est trop beau, aucune toilette, aucun bijou... Avec lui, j'ai la sensation d'être un bel objet. »

Cette croyance à sa mort avant ses 40 ans semble bien ancrée et il va être difficile de l'aider à la contrer. Je lui propose cependant :

« Puis-je vous suggérer une autre interprétation de votre croyance ? »

« Bien sûr », dit-elle intéressée.

« Et si effectivement vos 40 ans signifiaient la fin d'une époque de votre vie, et par voie de conséquence la naissance d'une nouvelle ?... »

Elle reste songeuse...

« Peut-être... »

Elle sourit :

« Je n'avais pas vu les choses comme ça, mais si je réfléchis à ce que je vis... c'est une possibilité... »

Son hospitalisation ne dure qu'un mois. Les soins relationnels et le traitement antidépresseur mis en place l'ont aidée à reprendre pied. Elle n'a, a priori, plus de velléités suicidaires et son syndrome dépressif s'est atténué. Eléonore Duroy m'a demandé un suivi thérapeutique ambulatoire : elle vient donc régulièrement me voir tous les quinze jours, ou toutes les trois semaines, suivant ses besoins.

► Un conte pour aider à restaurer l'estime de soi

J'ai très rapidement l'idée de lui écrire un conte dont l'objectif sera de l'aider à restaurer son estime d'elle-même, chose essentielle dans son cas. Ce conte sera comme un remède d'urgence. Elle semble tellement enfermée dans son rôle de la Victime sans ressource, son raisonnement étant verrouillé autour de cette croyance. Le conte par son travail en profondeur pourra peut-être l'aider à transformer cela. Rassemblant les éléments de son histoire, me basant sur sa vision de la situation, je rédige un conte thérapeutique. À la fin d'un entretien, je lui propose de lui lire ce conte, sans lui donner plus de précisions. Un peu surprise, elle accepte. Je lui lis donc l'histoire qui explique *Comment Mia accomplit son désir profond*, un conte pour aider à retrouver l'estime de soi dans un contexte de conflit conjugal...

Comment Mia accomplit son désir profond

Il était une fois, dans la Forêt des Grands Chênes, une petite chenille qui s'appelait Mia et qui était vraiment très belle. Elle avait une jolie couleur cendrée, et son corps était recouvert d'un fin duvet d'une douceur merveilleuse dans la chaleur duquel il faisait vraiment bon venir se blottir. Mia n'était pas avare de cette chaleur, et la partageait avec tous ceux qui le souhaitaient.

L'univers de Mia se limitait au sol sur lequel elle se déplaçait sans relâche, comme la petite chenille besogneuse qu'elle était. Parfois, elle levait les yeux et regardait avec admiration le vol des papillons, ces créatures merveilleuses qui volaient dans les hauteurs de la forêt. Ils semblaient libres de toute apesanteur.

Elle sentait alors monter dans son cœur un désir profond, comme informulé. Elle pressentait en elle un projet de vie fabuleux, qui pourrait lui faire gagner une toute autre dimension de vie... Elle tentait alors de comprendre ce désir en maturation, en vain... Alors, elle se regardait avec son ventre rivé au sol, elle hochait la tête : « Chacun son monde... », songeait-elle alors, résignée.

Aussi, quel ne fut pas son étonnement quand, un jour, un beau papillon se posa près d'elle.

C'était Fahoo, un papillon d'un or presque blanc. Il avait ceci de particulier qu'il savait avec une adresse inégalée, faire jouer les rayons du soleil sur ses ailes. Il devenait alors d'une brillance extrême, absorbant la force de feu du soleil qui lui donnait un éclat proche de celui d'un diamant. Tous admiraient Fahoo. C'était l'un des plus beaux papillons que Mia n'eut jamais vu. À sa grande stupéfaction Fahoo se mit à lui parler :

« Mia, j'aimerais que tu t'occupes de mon jardin de fleurs rares. Mon univers à moi est bien sûr celui des hautes sphères de la forêt, mais j'ai besoin de redescendre régulièrement pour me nourrir du pollen des fleurs de mon jardin. Je pense que tu serais parfaite pour en prendre soin. Viens vivre dans mon jardin. »

Mia se demanda si elle rêvait, mais force lui fut de constater qu'elle était bien réveillée. Alors, elle accepta. À partir de ce jour, elle vécut dans le merveilleux jardin de Fahoo, et s'occupa de ses fleurs. Et comme elle y mettait tout l'amour de son cœur, celles-ci rayonnaient d'une beauté sans pareille. Nombreux étaient les papillons et autres insectes de la forêt, qui, attirés par l'éclat des fleurs, venaient visiter le jardin. Ils restaient longuement avec elle et semblaient heureux d'être là.

« Ils viennent voir le jardin de Fahoo », pensait Mia.

Mais elle se trompait. Ce n'était pas les fleurs qu'ils venaient voir, mais c'était le doux rayonnement d'amour que Mia savait leur transmettre qu'ils venaient goûter. Cependant Mia ne soupçonnait pas une seconde que ce put être le cas. Qu'est-ce qu'une petite chenille rampante aurait pu apporter à ces merveilleuses créatures ailées ?...

Fahoo était satisfait et il la félicitait de si bien remplir le rôle qu'il lui avait attribué. Alors Mia se sentait fière et elle était heureuse... Enfin, c'est ce dont elle essayait de se convaincre, car, en fait, la situation n'était pas aussi idéale que cela... Fahoo n'avait pas son pareil pour blesser le cœur de Mia. Par exemple, quand, mue par une impulsion soudaine, elle osait grimper sur un rocher pour se rapprocher de Fahoo volant dans le ciel, il venait se poser près d'elle et lui disait :

« Ma pauvre Mia, comment peux-tu rêver une seule seconde de t'élever au-dessus de ta condition de chenille ! Tu es parfaite pour arpenter le sol et t'occuper de mes fleurs, contente-toi donc de cela ! »

Et il reprenait son envol, laissant Mia profondément blessée. Elle sentait parfois monter en elle une immense colère contre Fahoo, mais elle l'étouffait aussitôt (n'avait-il pas raison après tout ?...) et la reléguait tout au fond de son être. Il y avait une autre raison pour laquelle elle ressentait régulièrement du vague à l'âme : une partie de son cœur était profondément insatisfaite. C'était celle qui contenait son désir profond qu'elle ne tentait plus jamais de percevoir...

Et sa vie de chenille suivait son cours... Elle vivait avec une partie d'elle-même comme entre parenthèses. Et les remarques blessantes de Fahoo s'accumulaient en elle, transperçant à chaque fois son cœur au passage. Un soir de sa vie, elle ne put en supporter davantage. Elle sortit dans le jardin et se rendit dans une clairière. La nuit tomba tout à fait et tout devint noir autour d'elle. De lourds nuages cachaient la lune. Elle ressentit alors un désarroi sans pareil, et des émotions d'une grande violence. Ces émotions qu'elle avait gardées jusqu'alors enfouies se levaient en elle comme un vent de tempête.

C'était une colère immense qui, ne trouvant personne sur qui s'abattre, se retourna contre elle et menaça de l'étouffer. Il lui apparut qu'elle ne pourrait plus vivre une seconde de plus cette vie qui était la sienne... alors elle attendit sa dernière heure dans le noir de la nuit.

À ce moment, une voix douce lui glissa à l'oreille :

« Mia, tu ne peux pas mourir maintenant, petite chenille, car tu n'as pas encore réalisé ton désir profond. Libère la colère qui t'étouffe et souffle-la dans le vent de la nuit. »

C'était une chouette qui lui parlait, la regardant de son œil doux. Mia, à cet instant, découvrit qu'elle avait un fort désir de vivre. Elle décida de suivre les conseils de la chouette et dans son dernier souffle libéra sa colère dans le vent de la nuit, qui l'emporta.

Mia se sentait triste maintenant. Elle dit à la chouette :

« J'ai perdu mon désir profond. J'ai cessé de le chercher car il m'amenait à penser que le monde des hauteurs était le mien... mais il suffit de me regarder traînant mon ventre dans la poussière pour savoir que c'est un rêve impossible... »

La chouette sourit et répondit :

« Oh Mia, ignores-tu donc qui tu es vraiment ? Il y a en toi un fabuleux potentiel de transmutation. Tout ce que tu as à faire pour qu'il se développe, c'est de te relier à ton désir profond et de le laisser faire son travail dans ton être. Suis-le, il te guidera. »

Alors Mia laissa monter en elle son désir profond en parfaite ouverture, ne s'identifiant plus du tout à cette apparence qui était la sienne. Alors elle suivit le mouvement que ce désir suscitait en elle. Elle escalada le chêne le plus proche, glissa le long d'une branche et s'arrêta. Et ce qui se passa alors fut extraordinaire : elle s'enveloppa dans une chrysalide blanche et disparut de la vue de tous...

Un rayon de lune s'échappa des nuages et caressa la chrysalide de sa douce clarté. Ce qui se passait à l'intérieur, nul ne pouvait le voir, mais il était évident qu'un processus de transmutation était à l'œuvre. Mia était dans le noir, dans un monde inconnu. Elle avait peur, mais faisant confiance à la chouette, elle laissa s'accomplir le processus qui l'amenait à devenir la vraie Mia... Au moment même où le soleil se leva, comme sous la poussée d'une force puissante, la chrysalide s'ouvrit, et dans les premières lueurs de l'aube apparut Mia : elle était devenue un magnifique papillon argenté.

Mia se regarda et se reconnut. Elle déploya ses ailes et les fit battre doucement.

La chouette lui dit alors : « Envole-toi, Mia, fille de la lune !... »

Et Mia prit son envol, montant vers les hauteurs avec une joie sans pareille.

► Réactions au conte

Eléonore Duroy reste un long moment silencieuse, puis me dit, l'air très touchée et incrédule :

« C'est mon histoire... vous avez pris la peine d'écrire cela pour moi ?... »

Je lui donne le texte relié. Elle le prend et le serre contre son cœur.

« Vous ne pouvez pas savoir combien c'est important pour moi. C'est un présent inestimable. »

Lors de la séance suivante, elle me dit d'emblée qu'elle a lu le conte à son mari... et qu'il n'est pas content du tout ! Il n'a pas reconnu leur histoire. Je lui explique alors que lorsque j'écris un conte, je le fais toujours du point de vue de la personne concernée. Il n'est donc pas étonnant que son mari ne se soit pas reconnu, son vécu de leur situation commune étant certainement tout autre.

Lorsqu'on soigne une personne, il est important de ne pas prendre parti. Mme Duroy se présente toujours elle-même comme une Victime, son époux étant désigné comme celui qui a tous les torts. Je me doute bien que la réalité n'est pas aussi simple. L'important toutefois est d'aider Mme Duroy à travailler sur sa perception de la réalité.

► La difficulté de changer ses comportements

Ce conte a pour effet immédiat de renforcer le lien thérapeutique avec Eléonore Duroy : il est la preuve manifeste que sa souffrance a été entendue. Les mois qui suivent ne sont pas faciles pour elle. Son mari, après avoir parlé de procédure de divorce, laisse traîner les choses. Elle est dans une situation très inconfortable, ne sachant que penser, vivant avec une personne qui lui souffle soit le chaud soit le froid. Il lui est infidèle et lui demande de l'accepter. Elle a vraiment beaucoup de mal à gérer cette relation, et elle a toujours très peur de la séparation. Elle tourne en rond dans sa problématique. Les séances se succèdent, ressemblant les unes aux autres : elle pleure et se désespère d'être la pauvre victime de sa situation, de son mari, etc.

Elle répète en boucle les mêmes plaintes, angoissée :

« Qu'est-ce que j'ai fait pour mériter ça ? »

Quand une personne est enfermée dans un jeu relationnel, elle souffre énormément. Cependant, tenter de sortir de ce jeu provoque aussi de la souffrance et des angoisses, et c'est très difficile. Il arrive parfois que la personne tourne en rond dans son problème pendant longtemps avant d'avoir le courage d'abandonner les bénéfices secondaires de son comportement. L'expérience m'a montré qu'il n'est pas facile de changer un jeu relationnel. Et il faut accepter que parfois, la personne prisonnière d'un rôle ne puisse ou ne veuille pas le quitter. Durant les séances qui suivent, je reste très silencieuse, la laissant exprimer ses plaintes, ses récriminations, ses peurs. Je reste dans le non jugement de ce qu'elle exprime, comme un miroir, consciente de sa difficulté à changer.

De temps en temps, elle me pose des questions du genre : « Mais comment dois-je faire ? » ou encore « Est-ce que je dois le quitter ? ». Je me garde bien de lui

donner mon avis. Si je le faisais, c'est-à-dire si je décidais de ce que devrait être sa vie, je reproduirais le modèle de la relation qu'elle a avec sa mère. Etant donné la relation transférentielle établie, cela serait dramatique pour elle : lui donner des conseils la maintiendrait dans la dépendance et lui enlèverait sa liberté. C'est à elle de prendre la responsabilité de ses choix. Mon rôle doit se borner à lui communiquer ma croyance en ses capacités en tant que personne de valeur, à être dans l'acceptation de ses faiblesses et de ses hésitations, sans risque pour elle de perdre mon intérêt chaleureux. La patience est de mise. Quelque chose se joue en profondeur. Il me semble important de ne pas intervenir.

► L'intérêt du jeu de rôle

Et puis, lors d'une séance, alors qu'en larmes, elle semble reprendre ses litanies habituelles, elle me fixe et me pose soudain ce que je sens être *une vraie question* :

« Combien de temps cela va-t-il durer ? »

Elle me semble prête pour une confrontation. Je lui réponds :

« Tant que vous jouerez au jeu. »

Elle s'arrête net de pleurer et me demande ce que je veux dire. Me servant du *paper board* pour faire un schéma, je lui explique alors les jeux relationnels du triangle de Karpman. Elle m'écoute très attentivement. J'ai l'impression qu'elle abandonne, à cet instant en tout cas, son fonctionnement habituel, qu'il y a comme « une ouverture » en elle, et j'ai l'idée de lui proposer un jeu de rôle.

Jeu de rôle

Jacob L. Moreno, psychosociologue roumain, est à l'origine de la création du psychodrame en tant qu'intervention thérapeutique ainsi que du jeu dramatique. Il s'agit de prendre un rôle convenu d'avance, de mettre en jeu, de donner figuration à des expressions psychiques inexprimées. Le jeu dramatique contribue à mettre en scène les conflits latents inhérents à la problématique de la personne. Cette technique est un outil qui peut aider à faire levier dans le processus thérapeutique, dans le sens d'une mise en lumière pour la personne de ses mécanismes.

Je choisis de proposer à Eléonore Duroy une technique d'improvisation dramatique qui s'appelle *l'inversion des rôles*. Elle va lui proposer une mise en lumière de sa dynamique interne. Pour lui permettre d'explorer la situation du point d'une autre personne (en l'occurrence son mari), je lui propose d'improviser un dialogue dans lequel elle jouerait le rôle de son mari et moi, de mon côté je jouerais le sien. Elle accepte sans hésiter.

L'exercice génère d'emblée une dynamique émotionnelle intense. Elle entre dans le rôle de son mari avec une facilité déconcertante, reproduisant ses attitudes physiques et ses intonations. De mon côté, je joue le rôle de la victime

impuissante : de la façon la plus fidèle possible, je reformule ce qu'elle m'a livré jusqu'alors :

Elle : « Je t'ai toujours trompée, et tu l'as toujours su, mais tu faisais comme si cela n'existait pas. Tu t'es voilé la face durant toutes ces années. »

Moi : « J'avais si peur que si je disais quoi que ce soit tout s'écroule... »

Entendant cela, elle hoche la tête et reste un moment silencieuse, comme intégrant ce qui vient d'être dit. Puis elle continue :

Elle : « Comment veux-tu que je respecte quelqu'un comme toi, tu rampes devant moi... »

Moi : « Mais j'ai pourtant toujours essayé de faire ce qu'il faut pour te plaire, même quand, le faisant, je me trahissais moi-même... »

Là, nouveau silence, elle fait un petit oui de la tête, le regard perdu dans le vague. Elle reprend :

Elle : « C'est bien ce que je dis, plus tu rampes, moins je te respecte, etc. »

Je suis stupéfaite de la voir mettre en mots très précis la logique de celui qu'elle a choisi comme son persécuteur. À la fin de la séance, elle semble épuisée et perturbée. L'exercice l'a confrontée de manière évidente à la dynamique relationnelle dans laquelle elle s'est enfermée.

► Trouver la ressource de changer

Nous ne nous revoyons qu'un mois plus tard. Je suis surprise de la voir arriver d'un pas assuré, l'air calme. Elle m'annonce d'emblée qu'elle a décidé de reprendre une activité professionnelle. Ayant contacté l'Education nationale, elle recommence à travailler deux semaines plus tard, dans une école primaire. Elle se dit un peu stressée mais elle se sent prête.

« Et puis il y a encore autre chose, continue-t-elle, j'ai posé un ultimatum à mon mari. Je lui ai dit : je ne veux plus vivre n'importe quoi. Tu pars pour de bon et tu t'en donnes les moyens. »

Elle m'explique alors qu'elle l'a aidé à trouver un grand appartement. Il doit déménager le mois suivant.

« Il m'a fallu du temps mais je me sens prête maintenant. Ça ne pouvait plus durer. »

Les choses bougent pour Eléonore Duroy, elle a trouvé la ressource pour effectuer des changements importants dans sa vie. Cependant, ce n'est pas facile. La reprise de travail est difficile et fatigante.

« Vous comprenez, Solange, je n'ai plus l'habitude de travailler. Je dois me plier à tant de contraintes. C'est sûr, pour moi qui ai eu une vie protégée pendant 16 ans, avec une cuisinière, une femme de ménage, ce serait plus facile de rester à la maison et de toucher ma pension. Mais en travaillant, je regagne du pouvoir sur ma vie, je dépends moins de lui. »

Je suis impressionnée par son courage et je le lui dis. Son travail lui plaît beaucoup. Cela se passe très bien avec les enfants et ses nouveaux collègues l'apprécient. Ce qu'elle vit la revalorise d'un point de vue narcissique. Elle tient le choc durant environ deux mois. Puis, peu à peu, elle sombre à nouveau dans la tris-

tesse. Une période très difficile s'amorce pour elle. Le divorce se passe mal. Il y a beaucoup de conflits et de jeux de pouvoir. Elle passe par des phases de désespoir et de doute.

« Il ne veut pas que je garde son nom... mais c'est mon identité depuis 16 ans !... Je suis connue partout sous ce nom. J'ai l'habitude d'être considérée ... Qui suis-je si ne suis plus Mme Duroy ?... Et puis est-ce que j'ai raison de divorcer après tout ?... Peut-être que je me fais un monde pour rien... »

► Une prise de conscience importante

C'est à ce moment qu'elle rencontre un autre homme. Il lui semble être l'homme idéal, « tout l'inverse de son mari ! ». Son moral remonte. Mais après quelques semaines de relations apparemment idylliques, il s'avère que cet homme a déjà quelqu'un dans sa vie... et qu'il demande à Eléonore Duroy de l'accepter ! Elle s'enferme dans une relation dont elle souffre beaucoup. Parallèlement, elle m'explique qu'elle recommence à souffrir aussi à cause du comportement de son mari qui « la traite comme un objet lui appartenant toujours ». C'est durant cette période, que lors d'une séance elle me dit d'un air tragique :

« Mais pourquoi tous ces hommes qui m'apportent toute cette souffrance !?... »

Levant un sourcil, je répète doucement :

« Qui vous l'"apportent" ? »

Elle me regarde surprise, laissant tomber un instant son masque de souffrance. Je décide d'utiliser la confrontation :

« En ce qui concerne la souffrance, en principe le verbe utilisé est *infliger*... le verbe *apporter* implique une notion de prendre en retour, généralement de son plein gré... »

Je ne pousse pas le raisonnement plus loin, la laissant réfléchir à ce qu'elle vient de me dire. La séance suivante, attrapant la boîte de mouchoirs, elle déclame d'entrée d'un air tragique :

« Vous savez Solange, à chaque fois qu'il m'arrive une tuile, je pense que ça ne peut pas être pire, et bien pourtant c'est encore une fois le cas ! Ma vie, en ce moment on pourrait en faire un film... »

« Et dans le scénario de votre vie, quel rôle jouez-vous ? » lui demandé-je aussitôt.

Elle me regarde, interdite, puis après un silence, répond :

« ... Mais je ne suis pas une victime... », d'un air peu convaincu.

Je me garde bien de dire un mot, la laissant dans sa réflexion face à ce qu'elle vient de dire.

► Un autre conte pour aider à trouver la ressource en soi-même

Mme Duroy nage à nouveau en pleine confusion. Elle se sent nulle :

« Je me sens vide, sans intérêt. J'aimerais pourtant pouvoir m'investir dans ma nouvelle vie, mais je n'y arrive pas... »

Je pense alors lui écrire un nouveau conte retraçant son parcours, et dont l'objectif serait surtout de l'aider à entrer en contact avec ses ressources, et à la renforcer dans les décisions qu'elle a prises dans sa vie. Ce serait un conte qui pourrait peut-être l'aider à développer une forme d'amour pour elle-même.

Je lui livre donc la séance suivante le conte de *La Bergère aux chauds gilets et le Roi du château froid*, un conte pour aider à restaurer sa confiance en soi...

La Bergère aux chauds gilets et le Roi du château froid

Il était une fois une jeune Bergère qui s'appelait Malia. Elle habitait une petite maison toute simple dans la vallée. Elle avait un don très particulier : avec la laine de ses moutons, elle tissait des gilets soyeux qui avaient la merveilleuse propriété de tenir bien au chaud le cœur de ceux qui les portaient.

Cela n'était pas seulement dû à la laine elle-même, car le secret de la Bergère était qu'elle mettait beaucoup de son cœur dans son ouvrage. Les gens de la vallée venaient de très loin pour acheter ses gilets. Chacun connaissait le chemin de sa petite maison.

Ce qui est étrange, c'est que dans sa famille, personne ne la considérait comme quelqu'un d'exceptionnel : elle n'était pour eux qu'une simple Bergère bien sage habitant dans sa maison toute banale, sans aucun intérêt particulier.

Les messages que lui envoyait son entourage la confortaient dans l'idée qu'elle était une personne de peu de ressources. Et Malia se demandait parfois : « Vais-je être capable d'assurer ma vie ? »

Malia aimait lire les contes de fées principalement ceux qui parlaient de Princes et de Rois. Elle aimait les descriptions des châteaux merveilleux, surtout à cause de la somptuosité de tout ce qui s'y trouvait. Malia aimait la beauté des choses.

Un jour le Roi qui vivait dans un grand château, tout en haut de la montagne, descendit dans la vallée. Tous l'admiraient car il était d'une beauté sans pareille, vêtu des plus riches et des plus brillants atours. Se promenant parmi ses sujets, il remarqua Malia. Il la trouva faite pour lui et lui demanda de l'épouser. Malia n'en revenait pas, elle avait l'impression de vivre une histoire idéale, un véritable conte de fée. Elle accepta la demande du Roi.

« Mon avenir est assuré, pensa-t-elle. »

Elle qui se trouvait si peu de ressources, se sentit alors en sécurité.

Les contes de fées se terminent souvent par cette phrase : et ils vécurent heureux et eurent beaucoup d'enfants. Et que se passa-t-il pour Malia ? Elle et le Roi eurent beaucoup d'enfants, effectivement, mais qu'en fut-il du bonheur ?...

Dès son arrivée au château, Malia fut enchantée par la magnificence des lieux. Elle qui aimait tant la beauté des choses ne savait plus où donner de la tête car tout était parfait. Elle apprit à vivre dans cette nouvelle demeure. Le Roi lui demanda d'y tenir sa place en tant que Reine, et de jeter son gilet de bergère afin de revêtir des toilettes royales, plus riches et plus chatoyantes les unes que les autres.

Le temps s'écoula. Malia s'occupait de tous les aspects de la vie du château, déchargeant son époux de tout souci à ce sujet. Le Roi était très pris par les obli-

gations de sa charge, il était très souvent absent. Et lorsqu'il revenait vers elle, elle avait l'impression d'être seulement l'**objet** de son affection.

Régulièrement, des fêtes somptueuses étaient données au château. Les organiser faisait partie des charges de Malia, et elle s'en sortait très bien. Emportée dans le tourbillon de sa vie de Reine, Malia n'avait même plus le temps de penser, ni même de se rendre compte de ce qu'elle ressentait tout au fond d'elle-même. Les années passaient, elle vivait son conte de fée idéal... Peu à peu cependant, un malaise s'insinuait en elle. Quelque chose clochait. Elle se rendit compte alors **qu'elle avait froid**, qu'elle avait froid depuis des années déjà. Ses robes de Reine faites dans les soieries les plus fines ne la protégeaient pas du tout du froid glacial qui régnait dans tout le palais.

« Mais pourquoi fait-il si froid ? » se demanda-t-elle. En explorant les lieux, elle se rendit compte qu'il n'y avait de chauffage nulle part.

« Voilà donc pourquoi j'ai si froid... », pensa-t-elle en se frottant les bras. Ils étaient glacés. Puis elle mit la main sur son cœur et se rendit compte qu'il était presque gelé...

Alors elle alla voir le Roi, son mari, afin de lui parler de son besoin vital de chaleur.

« Mon besoin de chaleur, peux-tu y répondre ? demanda Malia, peux-tu faire installer du chauffage dans le château... »

Mais le Roi ne comprenait pas son problème :

« Ce château a toujours été le même depuis des générations, répondit-il, et il ne m'est pas possible de faire des transformations aussi importantes. »

Il ne pouvait entendre la demande de son épouse. Alors Malia retourna dans ses appartements gelés, le cœur transi. Elle se sentait complètement désespérée. Que pouvait-elle faire ? Continuer à vivre dans le château glacé finirait par lui geler le cœur tout à fait. Mais quitter sa vie de château lui semblait totalement impossible. Elle s'y sentait malgré tout rassurée... Seule, elle se sentait si peu de ressources pour assurer son besoin de sécurité.

Malia resta longtemps à pleurer, devant sa fenêtre, sans savoir que faire, et elle ne se rendit pas compte que la nuit tombait. La lune se leva, ronde et brillante, répandant une douce lumière alentour. L'un de ses rayons glissa vers Malia, et murmura à son oreille :

« Pourquoi ces larmes, douce Reine, pourquoi es-tu si triste ? »

« Je me sens si impuissante, incapable de prendre une décision concernant ma propre vie, je ne crois pas en moi... J'ai si peu de ressources. »

Le rayon de lune resta un moment silencieux puis répondit :

« Moi je crois en toi. »

Malia reçut cette parole comme un cadeau précieux et la garda en elle. Si le rayon de lune croyait en ses ressources, elle-même pouvait alors se mettre à y croire, n'est-ce pas ? Peu à peu Malia reprit confiance en elle, en sa capacité de prendre les bonnes décisions pour elle-même. Elle choisit de préserver son cœur et décida de quitter le château froid. Elle dit au Roi :

« Je ne peux plus supporter de rester ici, car ce serait la mort de mon cœur or je veux vivre. J'ai décidé de retourner dans la vallée, si tu le souhaites tu peux venir avec moi. »

Mais le Roi fut incapable de décider cela.

« Je ne comprends pas ta décision, Malia. Je ne comprends pas ton besoin. Tu es pourtant l'objet de toute mon affection. Je ne comprends pas pourquoi tu veux redevenir l'un de mes sujets.

Malia répondit alors :

« Je veux redevenir une personne à part entière qui ne sera plus jamais l'objet de l'affection de quiconque. J'ai besoin de prendre soin de mon cœur. »

Et emmenant ses enfants avec elle, Malia quitta le château froid. Son cœur était plein de tristesse lorsqu'elle pensait au conte de fée idéal qui n'avait pu connaître une belle fin. Elle se réinstalla au village dans sa petite maison. Elle reprit son premier métier et se remit à tisser ses gilets, mêlant à la laine de ses moutons les fils soyeux et colorés de ses robes de reine qu'elle avait emportées dans ses bagages et qu'elle avait défaites fil à fil.

Les gens de la vallée vinrent de loin pour acheter ses gilets, ils étaient si beaux si chatoyants et surtout ils avaient toujours cette merveilleuse propriété de faire chaud au cœur.

Cependant, si Malia savait donner le change à tous, tout au fond d'elle-même il y avait toujours une grande tristesse. Elle se sentait triste dans sa demeure qu'elle trouvait insignifiante et pauvre. Quand le soir venait, que ses enfants étaient couchés bien bordés dans leur lit, elle se mettait à la fenêtre de sa chambre et pleurait doucement. C'est ainsi que la trouva à nouveau le rayon de lune.

« Pourquoi ces larmes, douce Malia, pourquoi es-tu si triste ? »

« Je me sens désemparée dans ma maison si banale et si pauvre... qui donc pourrait aimer une maison pareille ? »

Le rayon de lune resta un moment silencieux puis dit doucement :

« Explore les recoins de ta maison, Malia. Tu y découvriras des merveilles. »

*Intriguée par les paroles du rayon de lune, Malia alluma une lampe et se mit à regarder autour d'elle. Tout d'abord elle ne vit rien de plus que d'habitude. Puis elle découvrit quelque chose qu'elle n'avait pas remarqué auparavant : dans le plancher, il y avait une trappe... Elle décida de l'ouvrir et descendant l'escalier, elle découvrit une véritable caverne d'Ali Baba : des objets précieux et beaux, des œuvres d'art anciennes d'une grande richesse, et tout un tas de choses très utiles : par exemple un magnifique métier à tisser la laine, un miroir serti de pierreries et tout un tas d'autres choses. Malia prit le miroir et se regarda dedans : elle eut l'impression de s'y redécouvrir. Surprise elle se rendit compte qu'elle ne portait pas de gilet. Elle qui avait pris tant de temps à en tisser pour les autres elle avait oublié de s'en tisser un pour elle-même, **elle avait oublié de tenir son propre cœur au chaud.***

Alors, s'installant devant le métier à tisser, elle mêla tous les plus beaux fils qu'elle possédait, ceux du passé et du présent et tissa le plus magnifique et le plus chaud des gilets. Elle l'enfila et sentit sa chaleur réchauffer son cœur. Malia resta longtemps dans sa caverne aux trésors, continuant l'exploration de ses richesses et en prenant possession.

Au petit matin, elle retourna dans sa chambre et se remit à sa fenêtre. Elle sourit au nouveau jour qui se levait. Elle connaissait désormais le trésor incommensura-

ble que recelait sa demeure. Elle savait qu'il était à sa disposition et qu'elle pourrait y puiser quand elle en aurait besoin...

Ce conte a une fin plutôt inhabituelle pour un conte de fée, il faut en convenir, mais parfois il est important de savoir sortir des clichés idéaux pour vivre vraiment sa vie, faire ses propres choix, prenant ainsi soin de soi.

Et si vous avez besoin de conseils à ce sujet, n'hésitez pas à aller voir Malia, la Bergère aux chauds gilets qui sut avec courage se lancer dans la grande aventure de sa propre vie. Pour la trouver, il suffit de demander où elle vit à toutes les personnes que vous verrez revêtues de gilets chatoyants et chauds.

► Un conte ne peut pas forcer la conscience d'une personne

Quand j'ai achevé la lecture, Eléonore Duroy me remercie et prend le texte que je lui propose... Cependant, je vois bien qu'elle ne l'a pas *laissé entrer*. Elle n'a pas cet air « comme partie dans un voyage intérieur » qu'ont les personnes qui intègrent un conte. C'est pour moi une nouvelle confirmation du fait qu'un conte, malgré toute sa puissance soignante, ne peut forcer la conscience d'une personne quand elle n'est pas disposée à l'accepter, quelle qu'en soit la raison. Je reste assez perplexe. Apparemment, Eléonore Duroy ne semble pas encore prête à « ouvrir la trappe de sa maison ». Elle reste confrontée à sa sensation de « nullité ».

► La boucle est bouclée...

Durant toute une période, elle oscille entre espoir et désespoir. Parallèlement à mes rendez-vous, elle voit également régulièrement son psychiatre. Quand nous faisons le point sur l'évolution d'Eléonore Duroy, nous partageons la même perplexité. Durant les semaines qui suivent, je lui apporte essentiellement un soutien. La procédure de divorce suit son cours. Elle est très triste, dans le deuil de ce couple qui cesse d'être. De plus, financièrement, cela se dessine assez mal pour elle. Elle et son mari ont pris le même avocat et elle ne reçoit que de quoi élever ses enfants, n'ayant pratiquement rien pour elle-même, à part ses ressources propres. Deux semaines avant le dernier rendez-vous chez le juge, j'ai la surprise de la voir arriver, l'air très déterminé :

« Voilà, j'ai décidé de changer la procédure. J'ai décidé de prendre mon propre avocat. Avec l'avocat commun, je suis beaucoup trop lésée financièrement. Je n'ai peut-être pas travaillé durant des années, mais mon rôle à la maison a permis à mon mari de s'investir dans son travail et de développer son entreprise. J'entends qu'il le reconnaisse. J'y ai droit. »

Je suis surprise de son brusque changement d'attitude. La semaine suivante, Eléonore Duroy voit son psychiatre à qui elle annonce (je l'ai appris plus tard) qu'elle a décidé d'arrêter la procédure de divorce, qu'elle préfère retourner vivre avec son mari parce qu'elle ne se sent pas capable de se débrouiller seule dans

la vie... Elle se retrouve au point de départ, dans la même situation qui l'a amenée en hospitalisation et qui lui a fait dire : « En fait je ne supporte plus de vivre avec lui mais en même temps je suis incapable de vivre sans lui. Il n'y a pas de solution... ».

Quelques jours plus tard, elle envoie ses enfants en vacances, se rend à la maison de son amant absent pour la journée. Elle s'y enferme et avale un cocktail de médicaments pouvant tuer un troupeau d'éléphants. Imparable. Elle a trente-neuf ans et demi...

► Un deuil nécessaire

Je suis chez moi lorsqu'une de mes collègues m'annonce, par téléphone, la mort d'Eléonore Duroy. C'est un véritable choc. Devant mon mari ébahi, je fonds en larmes. J'ai la sensation d'être face à un immense gâchis. Etrangement, je ne suis pas si surprise que ça de ce qui est arrivé. Je réalise alors que j'ai eu dès notre rencontre, l'impression d'être face à quelqu'un vivant une tragédie annoncée. Lorsque je retourne à mon travail, je suis tout à fait calmée. La vie professionnelle reprend son cours. Je ne parle plus d'Eléonore Duroy et tourne la page. Enfin, c'est ce que je crois...

Quelques semaines plus tard arrive dans notre service une dame hospitalisée pour des vellétés suicidaires. Je la vois en entretien afin de faire le point sur sa demande de soins et lui proposer éventuellement un rendez-vous. Seulement voilà, à l'issue de l'entretien, je ne lui propose rien. Je n'en ai aucune envie, et même je constate que je ressens de l'énerverment vis-à-vis de cette patiente. En fait, j'identifie rapidement que cette colère n'a rien à voir avec l'attitude de la dame, qu'elle appartient entièrement à ma propre histoire. Je sens qu'il y a un lien avec Eléonore Duroy : cette dame me la rappelle par des comportements similaires. Je décide alors d'en parler en supervision. Aimé pointe très vite que dans ma gestion du décès de Mme Duroy, je suis dans le déni de mes émotions. « Comment veux-tu passer deux ans et demi à côtoyer une personne dans une telle proximité relationnelle sans développer des liens avec elle ?... »

« Mais c'était professionnel... »

« C'est humain... »

Il me laisse le temps d'intégrer ce qu'il vient de me dire puis ajoute doucement : « Tu as de bonnes raisons et tu as le droit d'être triste. Accueille ce deuil et laisse-le faire son cheminement en toi. »

BILAN DE LA PRISE EN CHARGE

Tout le travail centré sur la *perturbation de l'estime de soi* et la *stratégie d'adaptation individuelle* d'Eléonore Duroy n'aura pas été suffisant pour contrebalancer les messages parentaux reçus dans son enfance. Avec elle, j'ai eu la confirmation du fait **qu'on ne peut pas sauver les gens malgré eux**. Il arrive qu'il soit extrêmement difficile, voire impossible pour certaines personnes de remettre en question leur scénario de vie. Le soignant est alors face à son impuissance à aider la per-

sonne à changer ses comportements invalidants. Qu'est-ce qui fait que l'une s'engage dans une dynamique de résilience alors qu'une autre reste dans ses blessures d'enfant ? Nous proposons des soins, faisons de notre mieux pour aider les personnes à connecter leurs ressources pour avancer dans leur vie, mais en définitive nous ne sommes pas les maîtres du jeu, et il est essentiel de ne pas chercher à l'être.

Influence et liberté

À propos de la position thérapeutique, j'aimerais citer B. Rancourt qui dit très justement ceci : « *Le patient n'appartient pas au thérapeute qui, même s'il exerce une influence, n'a aucun pouvoir sur la personne. Il propose des pistes d'actions sans blâmer les inactions. Il invite à l'ouverture, sans se durcir dans la fermeture. Il invite, incite, mais laisse libre. (...) Voilà le grand paradoxe de la relation thérapeutique : une personne de grande influence qui pourtant n'exerce aucun pouvoir sur l'autre. Une grande influence justement parce qu'il n'exerce aucun pouvoir sur l'autre. Le thérapeute n'a pas à vouloir changer son patient, puisqu'il vient lui-même avec sa propre volonté de changement ; il n'a qu'à permettre à cette volonté de s'actualiser.*¹ »

C'est grâce à Eléonore Duroy que j'ai compris *combien le lien thérapeutique peut être un lien profondément humain* et combien nous y sommes impliqués, en tant que soignant. Cette profession est faite de deuils constants : le deuil de notre capacité à sauver les gens envers et contre tout, donc de notre toute puissance. Le deuil des personnes qui décèdent, mais aussi le deuil des personnes qui nous disent adieu parce qu'elles vont bien et n'ont plus besoin de nous. En tant que soignant, il est important d'apprendre à gérer ces deuils.

BILAN DE L'EFFET DES CONTES

Le premier conte a beaucoup touché Eléonore Duroy et a eu **un effet renarcissant assez évident**. Il a permis de sceller le lien thérapeutique, car, à travers lui, elle s'est sentie entendue dans sa souffrance. Le second conte cependant ne semble pas avoir été accepté par elle. Sa sensation de vide et de non valeur était probablement trop puissante pour être contrebalancée par un conte, aussi juste soit-il. J'ai écrit le conte en fonction de ce qu'Eléonore Duroy demandait *a priori* consciemment, cependant, **il n'était pas suffisant pour l'aider à résoudre son dilemme intérieur**.

J'ai réutilisé le conte de *Comment Mia accomplit son désir profond* pour des personnes dont les failles narcissiques étaient moins importantes et il a pu les aider à restaurer leur estime d'elles-mêmes.

1. Rancourt B., *Sortir du passé*, Québecor.

Accompagnement d'une personne « état limite »

INTRODUCTION

Si le concept d'*état limite* connaît aujourd'hui un intérêt croissant, c'est probablement dû au fait que les patients présentant ce trouble sont de plus en plus nombreux en psychiatrie. Lorsqu'on parle d'*état limite* pour caractériser une personne, cela signifie qu'elle présente une dynamique psychique très particulière, qui **oscille entre psychose et névrose** sans jamais pouvoir se fixer définitivement sur l'une de ces deux dynamiques pathologiques. Dans cette pathologie, on a l'impression que la personne *n'est pas psychiquement assez structurée pour accéder à une symbolisation de son angoisse en fabriquant des symptômes névrotiques, et qu'elle est cependant trop structurée pour pouvoir s'échapper dans un délire*. Les symptômes observés sont tout d'abord **une angoisse d'annihilation majeure** associée à **un état dépressif** spécifique. Cette angoisse ne peut s'évacuer que dans des **passages à l'acte réflexes et instinctifs**.

La prise en charge de telles personnes est ardue du fait de leur **comportement d'allure psychopathique** : elles sont dans la recherche de satisfaction immédiate et ne supportent pas qu'on leur mette des limites, évacuant la tension qui se lève en elles devant la frustration *par un agir fulgurant*. Ce sont ces passages à l'acte répétés qui font que ces patients sont qualifiés de « difficiles ».

Une autre difficulté générée par la prise en charge de telles personnes est que, du fait de leur carence narcissique fondamentale, elles cherchent à mettre en place **une relation d'étayage forte avec les soignants**, qu'on appelle une relation **de type anaclitique**. Cela signifie littéralement que *le corps défaillant de l'un vient s'appuyer sur le corps de l'autre*.

L'enjeu pour l'infirmier est alors de parvenir à *tenir une position de soutien empathique* dans une juste distance thérapeutique, tout en étant capable de *poser un cadre étayant*, sachant faire face à l'agressivité qui ne manquera pas de se lever. On voit bien là qu'une équipe tout entière est souvent nécessaire à la prise en charge d'une personne souffrant de tels troubles.

Le chapitre qui suit relate l'accompagnement sur une période de quatre ans et demi, d'une jeune femme présentant cette pathologie. La thérapie va s'articuler autour de quatre diagnostics infirmiers le plus souvent présents dans ce trouble de la personnalité caractérisé par une atteinte narcissique grave ; tout d'abord, comme diagnostic prévalent : *une perturbation de l'identité personnelle* qui entraîne *une stratégie d'adaptation individuelle inefficace, un risque élevé d'auto-mutilation, et une perturbation dans l'exercice du rôle parental*.

► Une patiente annoncée comme « difficile »

Âgée de 27 ans, Claire Pâris¹ est hospitalisée pour un état dépressif majeur avec un risque de passage à l'acte suicidaire très important. Elle a commis un nombre incalculable d'autoagressions graves ayant toujours eu lieu en institution. Cela va de l'ingestion massive de médicaments à l'immolation par le feu. Elle est couverte de cicatrices dues à des scarifications et des automutilations. Elle se drogue et s'alcoolise régulièrement.

► Une proposition de soins

Dès son arrivée, son comportement est très théâtral : elle se couche dans le couloir, près du bureau infirmier, les yeux fermés, la mine très sombre. Elle reste là plusieurs heures. Elle ne répond à aucune de nos sollicitations. Je décide d'aller vers elle :

« Bonjour, je m'appelle Solange Langenfeld. Je suis infirmière. »

(Pas de réponse, mais son regard filtre entre ses cils.)

« Vous voyant, là, couchée dans ce couloir, je me dis que vous devez vous sentir vraiment très mal... »

(Toujours aucune réponse, mais je sens qu'elle est attentive.)

« Il m'est possible de vous proposer un entretien, pour vous permettre de poser un peu de la souffrance qui est en vous, si vous le souhaitez. Seulement il y a une condition à remplir : la salle d'entretien se trouve dans le bâtiment d'en face et il faut donc que vous fassiez la démarche de vous y rendre. Si vous souhaitez venir à cet entretien, je vous donne rendez-vous à 15 heures à la porte d'entrée du service. »

Et je la laisse seule. Lorsque je propose un entretien à une personne, j'ai toujours l'espoir qu'elle va y répondre bien sûr, mais là, je reste très dubitative... Cependant à 15 heures j'ai la surprise de voir Claire Pâris debout près de la porte, m'attendant. C'est à ce moment-là qu'est née en moi une certitude la concernant : *cette personne a la ressource de s'en sortir*. Cette certitude est restée inébranlable durant toute la durée de son accompagnement, malgré tous les signes extérieurs pouvant indiquer le contraire. Elle repose sur ce que je perçois chez elle : une forte envie de vivre. Quand nous sommes habités par un sentiment qui dure, face à une personne soignée, il faut en tenir compte, c'est souvent un indicateur intuitif. En ce qui concerne Claire Pâris cette certitude a toujours été là, même aux pires moments de sa prise en charge.

Je suis accompagnée par une étudiante infirmière qui souhaite assister à l'entretien. Je demande à Claire Pâris si elle accepte la présence de l'étudiante : elle hoche la tête en signe d'assentiment.

1. Afin de garantir l'anonymat de la personne, son nom a été modifié et certaines de ses situations de vie ont été transformées.

► Se positionner face à une tentative de manipulation

Dès l'arrivée en salle d'entretien, elle repère les matelas et s'y allonge en position fœtale, gardant les yeux fermés. Elle reste silencieuse. J'écoute ce silence et reformule par moment ce que j'y perçois :

« J'ai l'impression que vous souffrez beaucoup... »

Tout d'abord, elle ne répond pas, puis, elle commence à parler. Les yeux toujours fermés, elle exprime son désespoir face au placement de sa fille dans un Foyer de l'enfance, et à son incapacité à s'en occuper.

« Je n'ai qu'une envie, c'est de me tuer, conclut-elle, et ni vous ni personne ne pourrez m'en empêcher ! »

Les yeux mi-clos, elle guette ma réaction, très attentive. Je lui réponds alors calmement :

« C'est vrai, si vraiment vous voulez mettre fin à vos jours, vous finirez probablement par y arriver, même en institution. Et je ne pourrai rien y faire. Mais je trouverais cela vraiment dommage. Il est possible d'essayer de soulager votre souffrance autrement. Vous pouvez essayer de panser vos blessures grâce à des soins relationnels... »

Quand j'y réfléchis, avec le recul, je me rends compte que ce premier contact a vraiment été essentiel. Il a donné le ton à toute la thérapie qui s'en est suivie. Claire Pâris était quelqu'un qui pouvait faire peur, par son comportement. Elle était capable d'aller loin dans l'autoagression, et elle savait que nous le savions. En mettant ses jours en danger dans notre service, elle mettait en cause notre responsabilité. Bref, on pouvait comprendre que les institutions par lesquelles elle était passée avant de venir chez nous, n'avaient pas été fâchées de la voir s'en aller. Elle avait des comportements très manipulateurs.

Le comportement manipulateur

L'une des plus grandes difficultés rencontrées dans la relation avec le patient en hôpital psychiatrique (mais également en hôpital général) est la gestion des comportements manipulateurs générés par certaines pathologies. Christian Bourdeux en dit ceci : « *Les comportements manipulateurs ou de séduction font partie intégrante du quotidien des pratiques soignantes en psychiatrie. Ils s'expriment de façon délibérée ou inconsciente en fonction des pathologies, de l'histoire du sujet souffrant et des situations de soins. Leur finalité plus ou moins avouée est d'obtenir une satisfaction immédiate, parfois impérieuse, à une demande, la plupart du temps non élaborée. Les stratégies adoptées peuvent mettre en échec le soignant qui se trouve "dépassé" par les attitudes manipulatoires ou séductrices de certains patients. (...) L'important est d'en être conscient. Cette prise de conscience n'est pas évidente d'emblée, surtout lorsque ces conduites s'inscrivent dans une relation transférentielle.* »¹

Il est important d'identifier que ces comportements manipulateurs ont en fait pour objectif *de dominer la situation*. En restant couchée par terre pendant des

1. Revue *Soins Psychiatrie*, janvier-février 2003.

heures dans une attitude abandonnique, ou en menaçant de passer à l'acte auto-agressif, Claire Pâris cherchait à provoquer chez nous une réaction qui satisfasse ses besoins *sans avoir à demander quoi que ce soit directement*. Se présentant comme une personne de peu de moyens, *elle était en réalité dans une forme de toute puissance*. Il est primordial d'être conscient de ces mécanismes de fonctionnement car cela nous permet en tant que soignant de nous positionner d'emblée dans un comportement ferme et clair... et cependant plein d'empathie et non rejetant. Là se situe toute la difficulté d'un juste positionnement. L'attitude à adopter est de s'employer le plus possible à **susciter une demande** : la thérapie ne pourra être efficace que sur cette base. Ceci est surtout vrai dans le cas de patients au comportement très régressif, comme Claire. En me positionnant dans une attitude ferme et pourtant pleine d'empathie, face à sa menace de suicide, **je lui rends sa responsabilité face à sa vie**. Je ne me positionne pas en tant que Sauveuse à tout prix, mais plutôt comme quelqu'un qui lui propose un contrat d'accompagnement. Cela l'aide à se positionner en tant que sujet et *l'aide à reconstruire son identité personnelle perturbée*. À la fin de l'entretien, je lui dis : « Je peux vous proposer des entretiens thérapeutiques, mais je ne travaille pas toute seule, j'ai besoin de votre adhésion aux soins. De votre côté, je vous demande de vous engager à ne pas venir en entretien en état d'ébriété ou sous l'emprise d'une quelconque drogue. Il vous faudra être ponctuelle aux rendez-vous, ou me prévenir en cas d'incapacité. Je vous propose de réfléchir à tout cela. Je retravaille dans deux jours. Si vous décidez d'accepter ma proposition, venez me le dire. »

Et j'ajoute en souriant :

« Bien entendu, vous pouvez aussi venir me dire que vous refusez...

Elle a une ombre de sourire...

Au fur et à mesure que l'entretien se déroule, elle se redresse. À la fin, elle est assise, bien droite, les yeux grands ouverts. Deux billes sombres qui me fixent intensément. Je soutiens son regard. C'est un moment crucial pour elle : elle est face à elle-même, face à moi, à ma proposition. Face à un choix...

De retour au pavillon, elle reprend le même manège comportemental qu'avant l'entretien, mais je la sens très observatrice sous ses yeux mi-clos. Après cet entretien, l'étudiante infirmière m'a remerciée de lui avoir permis d'y assister :

« Cet entretien m'a beaucoup impressionnée. D'après son comportement on avait l'impression que cette personne était impuissante et passive. Je n'imaginai pas qu'elle soit capable de manifester autre chose. Cela m'a appris qu'il ne faut pas se fier aux apparences... »

Claire est venue me demander des soins et nous avons commencé nos rendez-vous thérapeutiques.

► Histoire de vie

Durant nos premiers entretiens, elle me livre peu à peu son histoire. La mère de Claire était une personne très dépressive, au comportement abandonnique. À

l'âge de deux ans sa fille lui a été retirée et a été placée dans un foyer de la DDASS. Elle y a vécu pendant plusieurs années.

Une mère insuffisamment « contenante »

Les personnes présentant une pathologie *limite* ont rencontré une difficulté majeure au cours de leur processus d'individuation. Leur mère n'a pas été capable de manifester un *holding* suffisant face à leurs détresses d'enfant. Le *holding* est ce que le psychanalyste D. W. Winnicott décrit comme étant l'ensemble des soins attentifs associés à une présence rassurante qu'une mère *suffisamment bonne* donne à son bébé. Elle offre ainsi à son nourrisson **une sorte de nidation extra corporelle après la vie utérine**. Dans l'espace symbolique des bras protecteurs de la mère, l'enfant va peu à peu découvrir le monde. Dans le cas d'une personne *état limite*, la mère n'a pas su ou pu offrir cet espace intermédiaire de sécurité à son enfant, elle n'a pas été suffisamment « contenante ».

Alors qu'elle est âgée de huit ans, son père se manifeste et elle lui est confiée. Le problème est qu'il est alcoolique et que, quand il boit, il se montre violent. Elle se retrouve à nouveau placée au foyer de la DDASS, où elle reste jusqu'à l'âge de 12 ans. À ce moment, elle change de lieu d'hébergement, et va dans un foyer pour adolescents.

« C'était très dur, vous savez Solange, de partir du Foyer de l'enfance, me confie-t-elle. J'y avais noué des liens avec le personnel, la directrice surtout. Un jour, j'ai fait un grand tableau à la gouache. Il représentait ma maison idéale : elle était tout en couleurs, avec un grand jardin plein d'arbres, un toboggan et une grande balançoire, et plein d'animaux... La directrice l'a trouvé tellement beau qu'elle a souhaité qu'il soit accroché au mur dans la salle à manger. Peut-être qu'il y est encore... »

Au foyer pour adolescents, sa scolarité est bonne. C'est une élève très intelligente. Elle a quinze ans quand sa mère réapparaît. Elle vient la voir, de temps en temps, à la sortie du lycée. Elles s'assoient sur un banc et discutent. Ces rencontres sont très importantes pour Claire. Mais après quelques mois de visites, sa mère lui annonce qu'il ne lui est plus possible venir la voir : c'est trop dur, elle ne peut plus le supporter. Et elle disparaît à nouveau de sa vie... Pour Claire, c'est un choc insurmontable. Elle ne supporte pas ce nouvel abandon. Elle désinvestit complètement sa scolarité, et commence à se droguer.

La drogue ou l'alcool pour combler le vide

Les conduites addictives sont très fréquemment rencontrées chez les personnalités *limite* : elles rejoignent la question de la nécessité d'avoir recours à une hyperstimulation sensorielle. Par les toxiques, les médicaments ou encore par la nourriture ces personnes tentent de **remplir leur sensation très angoissante de vacuité corporelle**.

À 18 ans, elle quitte le foyer sans aucun diplôme. L'une des sœurs avec laquelle elle a gardé contact lui conseille alors de se marier. Elle connaît quelqu'un pou-

vant lui convenir. Claire accepte. Suit alors une période durant laquelle elle mène une vie à peu près normale en apparence. Elle trouve un emploi d'aide cuisinière dans un restaurant. Elle travaille régulièrement 72 heures par semaine. « À cette époque j'avais l'air d'avoir une vie normale, mais j'étais comme un fil tendu prêt à se rompre... »

Un fonctionnement en « faux self »

Un fonctionnement en « faux self » est caractéristique chez la personne organisée de façon limite. L'adaptation à la réalité peut paraître en apparence bonne car elle adopte une conduite hyper adaptée pouvant s'ajuster à n'importe quel milieu. Cependant, il s'agit là d'une **adaptation de façade** qui reste fragile et superficielle. On dit alors que cette personne fonctionne en « faux self », risquant de se désadapter brusquement à la moindre difficulté par manque d'identité stable.

L'évènement qui fait tout basculer est la découverte de l'infidélité de son mari. Elle divorce et sombre à nouveau dans la drogue.

« Je faisais n'importe quoi à cette époque, je me sentais si mal... »

Elle se retrouve enceinte suite à une brève liaison. À l'échographie elle apprend que c'est une petite fille, et cela, elle ne peut le supporter. Comment peut-elle être mère d'une petite fille alors qu'elle a manqué de mère elle-même ? Elle donne des coups de poing dans son ventre. Elle recommence à se droguer et va tellement mal qu'elle est hospitalisée en psychiatrie. L'équipe médicale qui la suit alors décide de provoquer l'accouchement avec un mois d'avance, car le comportement de Claire met la vie du bébé en danger. Après l'accouchement, elle a un comportement tellement suicidaire que le psychiatre qui la suit à l'époque la fait mettre en isolement thérapeutique et elle est attachée à son lit. Elle réussit à subtiliser un briquet et une fois seule, elle met le feu à sa literie. Sous les morsures des flammes, elle serre les dents et ne crie pas : c'est l'alarme incendie qui alerte les infirmiers qui viennent la secourir. Elle est gravement brûlée sur toute une jambe. Après quelques mois de soins, elle est transférée dans un foyer pour parents en difficultés où elle récupère son bébé. Elle s'en occupe, sous la surveillance d'éducatrices. Cependant, elle se drogue dès qu'elle en a l'occasion. Un soir, elle se sent à nouveau très angoissée. Elle se sent absolument incapable de s'occuper de sa fille.

« Il fallait que ça s'arrête » me dit-elle.

Elle saisit alors l'enfant par les pieds et la pend au-dessus du vide par la fenêtre de sa chambre, située au quatrième étage. Avant de le faire, elle a pris soin d'allumer la chaîne stéréo à fond pour attirer l'attention. Alertés, les pompiers interviennent avec la grande échelle et sauvent l'enfant qu'elle a maintenue ainsi à bout de bras par les pieds, pendant une heure, sans la lâcher...

Elle se retrouve ensuite en institution psychiatrique pour des séjours au cours desquels elle enchaîne des passages à l'acte autoagressif. Sa fille retourne à la DDASS. Claire Pâris devient dépressive, sombrant dans un état très régressif. C'est à ce moment-là qu'elle est hospitalisée dans notre service.

► Passages à l'acte et difficultés de verbalisation

Dès son arrivée, elle sollicite notre attention constante. Elle supporte mal les règlements internes. Elle semble vouloir sans cesse des régimes de faveur. Son visage exprime de façon claire son tourment intérieur. Elle fait des passages à l'acte autoagressifs : elle se lacère la peau à coup de rasoir, ou rentre de permission droguée ou alcoolisée.

Des passages à l'acte à la place des mots

Dans la dynamique *limite*, c'est le corps qui est le moyen de communication dans la relation à l'autre. À cause d'un manque de maturité psychique, la personne est dans une incapacité de verbaliser ses affects et toutes les atteintes du corps telles que les automutilations, brûlures, scarifications sont des moyens de communiquer avec l'extérieur. Toutes les tensions psychiques auront tendance à se manifester dans une brusque décharge motrice, le but de celle-ci étant de protéger la personne de toute atteinte narcissique. Il ne sert à rien de chercher à la raisonner quand elle est dans cet état, car « son agir » n'est pas pensé.

Lorsqu'elle se met en danger, nous la mettons alors quelques heures en isolement thérapeutique pour l'empêcher de se nuire à elle-même. Par cela nous lui disons qu'il est hors de question que nous la laissions s'auto-agresser au sein de l'unité de soins sans réagir. Nous ne cherchons pas à la raisonner, elle n'est pas en état de le faire, mais nous lui posons ainsi un cadre contenant. Elle supporte très mal qu'on lui pose des limites. Pourtant c'est ce que nous faisons. La plupart des personnes de l'équipe sont mises à contribution dans ce rôle. Mais il y a aussi celles qui s'inquiètent pour elle, ou encore celles qui la rassurent. Chacun a son rôle.

Agressivité et besoin d'emprise

En fait chez la personnalité *limite*, l'agressivité qui s'exprime est un moyen de maintenir une cohésion entre son monde interne et l'extérieur : cette agressivité vise à tenter d'agir sur le monde extérieur, mais aussi à **conserver son estime d'elle-même**. Quand l'agressivité se porte sur autrui, il faut considérer que cet autre est comme une partie d'elle-même qu'elle tente de maîtriser. Chez ces personnes il existe une incapacité profonde à supporter la solitude. De cela découle un besoin de toujours établir une relation d'emprise sur l'autre, une relation qui cherche le contact permanent puisque **l'autre fait partie de soi**.

Les moments de supervision sont extrêmement importants pour nous car ils nous permettent de mettre du sens sur ce qui se passe. Ainsi, nous comprenons rapidement que Claire Pâris n'arrive pas à verbaliser ses angoisses et sa souffrance. C'est en supervision que nous comprenons que ses passages à l'acte autoagressifs *sont autant de mots*.

Face à ce comportement, il est important cependant d'apporter un cadre thérapeutique contenant. Pour ma part, je la conduis régulièrement en chambre

d'isolement lorsqu'elle se met en danger ou se lacère. Je lui explique alors que je le fais dans le but de la protéger d'elle-même. Cela fait partie de mon rôle et son isolement est un soin. Il y a des moments durant lesquels elle est très dépressive. Elle ne mange plus, reste couchée dans son lit, mutique, refusant son traitement médicamenteux. Ces moments alternent avec d'autres pendant lesquels elle explose de colère à la moindre contrariété.

► L'importance du regard dans le processus thérapeutique

Le regard de Claire est très particulier : deux billes sombres qui semblent chercher intensément le regard de l'autre. Un regard d'enfant en quête du regard de l'adulte.

La quête du regard : un besoin d'intersubjectivité

Le pédopsychiatre Daniel Marcelli explique l'importance du regard dans la relation mère enfant. « *La quête constante du regard de l'autre présente dès la naissance du petit homme traduit un besoin impérieux d'intersubjectivité.* »¹ Il émet l'hypothèse que quand une mère est dépressive (comme cela a été le cas de la mère de Claire), elle pose un regard absent sur son bébé. Celui-ci ne se sent pas porté par son regard. Sa réaction alors, par manque d'arrimage, sera d'être en quête du regard de l'autre, pour exister.

Le regard est un signe important de reconnaissance de l'autre. Dès le début de l'hospitalisation, Claire est en perpétuelle recherche chez les soignants de ce regard qui constitue, qui l'aide à se reconstruire narcissiquement. Je prends toujours soin de répondre à ce regard. Par exemple, quand j'arrive dans la salle à manger et que je salue les patients à la cantonade, je suis toujours attentive à accrocher le regard de Claire, même une seconde, dans un regard qui dit en retour : « *Je vous ai vue, je vous reconnais, vous êtes une personne qui compte pour moi* ». La thérapie passe par ces petites choses anodines en apparence, et qui cependant sont très importantes car elles vont aider peu à peu la personne à se reconstruire.

► Des séances avec une dynamique particulière

Je vois Claire très régulièrement en entretien. Les séances se déroulent sur un mode très particulier. Je remarque très rapidement que l'entretien en face-à-face avec seulement une écoute active ne convient pas à Claire. Quand elle parle de son ressenti de souffrance, au fur et à mesure que le temps s'écoule, elle a tendance à s'enfoncer dans un mal-être dans lequel elle donne l'impression de tourner en rond. Pour l'aider à sortir de cette dynamique négative, j'ai l'idée d'introduire un outil : le *paperboard*. Quand Claire, les yeux clos, me parle de

1. Marcelli D., *Les yeux dans les yeux : l'énigme du regard*, Albin Michel.

combien tout est dur en ce moment pour elle, je me lève (*ce mouvement l'amène déjà à ouvrir les yeux*) et je vais au tableau.

« Quand vous dites "tout" vous voulez dire quoi exactement ? Essayez de préciser. »

« Et bien les problèmes avec Lucie (*sa fille*) qui me rejette en ce moment. »

« OK, que ressentez-vous par rapport à cela ? »

« Je suis fâchée contre elle... et puis déçue aussi... »

Je note ce qu'elle me dit.

« Ensuite, qu'est-ce qu'il y a d'autre dans ce "tout" ? »

« ...Mme Untel (*elle évoque une autre patiente du service*) n'arrête pas de me parler de ses problèmes et moi j'en peux plus... »

« Comment vous sentez-vous par rapport à cela ? »

« Enervée », etc.

Au bout du compte, Claire a énuméré ce qui l'habite. Je dessine ensuite un cercle sur la feuille et lui propose de représenter en quartiers ce qu'elle vient de décrire :

« Si ce cercle représente l'ensemble des problèmes que vous venez d'évoquer, quelle importance donnez-vous au problème avec Lucie ? », etc.

Quand Claire a fini de parler, je reviens m'asseoir face à elle, et nous reprenons l'entretien. Au final, Claire fait le constat que tous ses problèmes n'ont pas la même importance. Elle se tient droite, les yeux ouverts, très présente. Cette dynamique d'entretien, qui durera pratiquement tout le temps de sa thérapie, va l'aider à apprendre à mettre des mots sur son ressenti et à relativiser. Voir ses sentiments et ses difficultés écrits sur le tableau lui permet de les objectiver. Au départ, ils sont « comme un magma informe et douloureux en elle » (*sic*), et une fois posés et hiérarchisés sur le tableau, elle peut se les approprier en conscience et changer peu à peu son comportement face aux difficultés qu'elle rencontre. Cela lui permet de prendre un peu de distance par rapport à sa douleur.

► La juste position thérapeutique

Il peut sembler ardu de tenir à la fois une position d'infirmière effectuant des entretiens thérapeutiques en individuel avec une personne et la position d'infirmière plongée au cœur du travail infirmier en unité, face à la même personne. Cependant cette double position apporte *un plus* à la prise en charge. Voici un exemple qui illustre ceci : alors que nous en étions au tout début de nos rendez-vous, et que nous venions justement de réintégrer l'unité après une séance de thérapie, Claire est venue me voir, assez fâchée contre mon collègue Jean-François :

« Il veut m'obliger à prendre tout mon traitement au repas du soir, mais après je vais être complètement endormie ! Vous qui me comprenez, allez le lui dire. »

« Non, Claire, je ne vais pas le faire car je trouve que Jean-François a tout à fait raison. J'ai remarqué moi aussi que quand vous différez votre traitement, vous êtes agitée durant toute la soirée, buvant café sur café, et vous avez du mal

ensuite à vous endormir. Je pense comme Jean-François qu'il est bon que vous preniez le traitement tel qu'il a été prescrit par le médecin. »

Claire devient alors très rouge et me crie :

« C'est pas la peine de faire celle qui me comprend pour m'enfoncer maintenant ! Je ne veux plus de vos entretiens ! »

« C'est une vision des choses qui vous appartient et je la respecte. Pour ma part, je pense que je suis cohérente en réagissant ainsi avec vous. Je prends note de votre désir d'interrompre nos entretiens. Sachez simplement que vous pourrez les reprendre si vous m'en faites la demande. »

« Sûrement pas ! »

Claire part très fâchée. Elle prend son traitement avec la mine noire des plus mauvais jours et va s'enfermer dans sa chambre sans manger... mais elle ne passe pas à l'acte autoagressif. Le lendemain, elle vient s'excuser de son emportement de la veille et me demande de reprendre nos rendez-vous.

En fait, toute la difficulté d'un juste positionnement réside dans le fait qu'il faut en permanence se poser la question du sens de ce qu'on fait et de ce que l'on dit. Par voie de conséquence, cela fera sens dans la prise en charge. Je dirais même que cela aidera à mettre du sens dans le monde insensé du patient. C'est un des aspects de ce qui fait la richesse du rôle infirmier : il donne la possibilité de tenir ces deux rôles en même temps. L'important sera d'être capable d'avoir la même congruence dans les différentes positions, et de ne pas mélanger les rôles. La capacité du soignant à être dans un juste positionnement peut permettre au patient (surtout quand il est dans une pathologie où se manifeste un clivage) de reproduire cette congruence par un phénomène d'identification projective. Cela l'aide à « créer du lien » à l'intérieur de lui-même. Avec Claire Pâris je suis passée plus d'une fois, dans une même journée, du rôle de celle qui l'écoutait en thérapie à celle qui la conduisait en isolement parce qu'elle était à nouveau passée à l'acte sur elle-même, ou encore à celle qui la confrontait à son comportement inacceptable avec les autres patients dans l'unité. Cela crée une forme de continuité dans la démarche thérapeutique qui quel que soit l'endroit où elle se déroule, se passe dans l'espace intime de la relation.

Tenir cette position dans une continuité est très important face à des personnes qui sont dans une *dynamique limite* comme Claire. Elles ont tendance à idéaliser fortement les personnes contre qui elles prennent appui, rejetant tout aussi fortement les personnes qui s'opposent à elles. Elles vivent dans un univers noir ou blanc. Le fait de tenir consciemment et avec calme face à Claire cette position de bon et mauvais objet *en même temps*, tout en gardant la main tendue vers elle, l'aide à intégrer peu à peu l'univers des demi-teintes et lui met également un cadre contenant puissant. C'est très thérapeutique.

Très rapidement Claire a compris les différents rôles et les différents espaces thérapeutiques : elle a cessé d'essayer de me parler de choses importantes dans un couloir, me disant plutôt : « Non, ça on en parlera à notre prochain rendez-vous ». Elle a très vite intégré qu'il y avait un espace et un temps particulier (toujours cet espace transitionnel) réservé au travail en profondeur.

► La nécessité d'un travail sur le corps

Durant nos entretiens Claire continue à me raconter son histoire par bribes. Elle me parle de la violence de son père, de son besoin de se faire du mal en se lacérant avec un rasoir.

Tout en l'écoutant, je me fais alors la réflexion qu'il serait peut-être plus judicieux que Claire Pâris soit suivie par ma collègue Marie-France qui a fait une formation de somatothérapeute. Je pense que, vu les traumatismes vécus, faire un travail approfondi sur le corps pourrait l'aider mieux que nos entretiens.

Etats limites et thérapies à médiation corporelle

L'objectif des thérapies à médiation corporelle n'est pas d'apprendre au patient à ne pas passer à l'acte. Elles aident la personne à intégrer un sentiment d'existence. Durant les séances, le travail sur le corps est central, plongeant la personne dans un état régressif. L'identification au thérapeute permet de supplanter l'image de la mauvaise mère, puisqu'il se propose de soutenir l'investissement corporel sans ambivalence. L'objectif de la thérapie à médiation corporelle sera de favoriser l'émergence de l'élaboration (la capacité à mettre en mot son vécu intérieur), de la tolérance face à la frustration non pas sous une forme comportementaliste mais dans un processus de mentalisation.¹

Nous en sommes au tout début de nos entretiens. Je pense pouvoir « passer la main en douceur » à ma collègue. Claire Pâris accepte la proposition de soins de Marie-France avec qui elle entame un travail sur le corps. Cependant, elle refuse d'arrêter nos entretiens. Nous menons donc des rendez-vous en parallèle.

► Le rôle infirmier est à la fois « paternant » et maternant

Lors d'une supervision, Aimé, nous demande :

« Et si nous parlions de votre suivi commun de Mme Pâris... Comment se fait-il que vous soyez deux à vous occuper d'elle ? »

Nous lui expliquons ce qui s'est passé.

« OK, continue-t-il, pas de problème. Mais il me semble important que vous identifiiez chacune le rôle que vous jouez pour Mme Pâris, dans cette prise en charge. »

Marie-France et moi nous regardons, interloquées. Quel rôle nous jouons ?... Je pense alors aux paroles de Claire lors d'un entretien : « Vous savez Solange, je me souviendrai toujours de quand vous me mettiez en isolement, que vous me disiez calmement que vous n'étiez pas d'accord avec mon comportement, et aussi de Marie-France, quand elle me donnait la becquée quand je refusais de manger... »

Le travail que je fais avec Claire se situe beaucoup dans le rôle paternel, je suis celle qui joue le rôle du *tiers* et met des limites, mais aussi celle qui encourage

1. Extrait d'un échange avec ma collègue M.-F. Incorvaia, infirmière somatothérapeute.

à aller de l'avant, à se lancer dans la vie. Et Marie-France est plutôt dans le rôle de la mère, celle qui nourrit, protège, enveloppe (lors des séances de somatothérapie, Claire vient régulièrement se lover dans ses bras). Cela apparaît d'une manière évidente, une fois ainsi posé. Voilà pourquoi Claire n'a pas voulu me « lâcher ». Une relation transférentielle s'est créée avec moi et il est impossible d'en « passer la main » à quiconque. On comprend que dans cette position, l'infirmier n'est en aucun cas interchangeable, comme le voudrait *a priori* la fonction.

Le transfert

Le transfert a longtemps été une sorte de « propriété réservée » à la cure analytique. André Weiss, psychiatre analyste, expliquait lors d'une conférence que, si cela était, l'on avait cependant oublié de prévenir les patients... Toute personne en position d'autorité, comme dans la fonction infirmière, est un support potentiel de transfert pour le patient. Ce phénomène aide le patient à grandir.

Colette Portelance dit ceci du transfert : « *Le transfert sur le psychologue de sentiments positifs d'admiration ou d'amour idéalisé transforme l'état psychique grâce au phénomène d'identification par lequel l'individu structure sa personnalité. (...) Aussi, non complété de façon satisfaisante (dans la relation parentale), le processus d'identification se poursuit à travers le transfert. Le client reproduit alors par rapport à son psychologue tous les sentiments d'admiration ou d'amour idéalisé qu'il avait, petit enfant, pour son père, pour sa mère, ou pour leurs substituts. L'aidant devient alors un modèle à atteindre. Par ce transfert positif sur ce dernier, l'aidé traverse sainement les étapes d'identification essentielles à la découverte de lui-même, ce qui le conduit progressivement vers un besoin d'affirmation, un besoin de distinction.* »¹

Ce n'est donc pas nous qui décidons de ce dont le patient a besoin. Ce n'est pas nous qui décidons de ce qu'il « doit transférer » sur nous. Il nous utilise selon ses besoins. En l'occurrence, Claire Pâris utilise l'équipe soignante toute entière pour se reconstruire. Son médecin psychiatre a un rôle également très important pour elle. Chacun, à sa manière, a une fonction d'étayage. Le temps passe. L'hospitalisation dure bien plus longtemps que notre moyenne habituelle (en principe trois semaines...), mais combien de temps faut-il à une personne gravement blessée par la vie pour se reconstruire ?

► Le sport comme outil thérapeutique

Un atelier sport est animé chaque semaine par mes collègues Zohra et Vincent. Il est décidé en réunion d'équipe pluridisciplinaire que Claire devra participer à cet atelier. Cela entre désormais dans le cadre de son contrat de soins. L'objectif est de la faire bouger (elle a tendance à rester couchée dans son lit à longueur de journée), de l'aider à investir son corps, mais aussi de diminuer ses symptômes dépressifs.

1. Portelance C., *La communication authentique*, éditions du Cram.

Sport et dépression

Jean Garneau, psychologue, explique que « selon une étude récente, il suffit de trente minutes d'exercices vigoureux trois fois par semaine pour soulager les symptômes de dépression majeure. Les personnes qui font de l'exercice pour sortir de la dépression ont le sentiment d'avoir une maîtrise sur leur condition ; elles sont capables d'accomplir quelque chose pour elles-mêmes et d'être responsables de leur mieux-être. Il est normal qu'elles y gagnent un surplus de confiance et un sentiment de compétence. (...) Le plus important, c'est l'attitude fondamentale : celle de prendre la responsabilité d'agir sur son sort. »¹

D'autre part, le professeur A. Orsetti au CHU de Montpellier, a réalisé des travaux sur les effets de l'exercice physique sur les endorphines, ces hormones du « bien-être ». Il a mis en évidence que l'effort physique régulier a une action positive sur l'humeur, réduisant l'anxiété, permettant un meilleur équilibre veille/sommeil².

Dans le cas de Claire, l'activité sportive est particulièrement indiquée car ses troubles ont une expression corporelle assez importante et sa pathologie induit une carence en représentations mentales.

Dans un premier temps, Claire est très réfractaire à l'activité. Elle n'accepte pas qu'on l'oblige à bouger : elle se sent gauche, lourde, les exercices lui donnent des courbatures : elle « sent » son corps, c'est nouveau pour elle et cela la met mal à l'aise. Zohra et Vincent doivent dépenser énormément d'énergie pour la motiver. Cela les décourage parfois. Durant la supervision, ils peuvent exprimer leurs difficultés et trouver la ressource de continuer cet accompagnement difficile.

Au fil des mois, l'attitude de Claire change : elle se met à aimer bouger. Elle découvre qu'elle aime beaucoup faire du vélo. Elle devient une marcheuse très active, même lorsqu'elle est seule. Elle ne reste plus au fond de son lit à longueur de journée.

► Aider à intégrer le rôle de mère

L'une des difficultés majeures de Claire est qu'elle souffre d'une grave perturbation de l'exercice parental, et qu'elle en est très consciente. Quand elle va voir sa fille, elle affiche parfois un tel mal-être que l'enfant refuse de rester avec elle. Il lui arrive d'avoir des attitudes toxiques vis-à-vis d'elle, comme par exemple quand elle lui dit au téléphone que « sa maman vieillera sur elle depuis le ciel parce qu'elle va bientôt mourir ». Alors la petite fille éclate en crises de terreur et de colère, et ses éducatrices ont bien du mal à la calmer. Lorsque Claire est dans ce genre de disposition vis-à-vis de sa fille, le personnel du Foyer de l'enfance lui interdit les contacts avec cette dernière, et de notre côté, nous la confrontons de façon forte à son comportement inadmissible.

1. Extrait de l'article « L'exercice physique : un remède à la dépression ? », article intitulé « La dépression », paru sur le site www.redpsy.com

2. Orsetti A., *Sports et endorphines*, Chiron, 1991.

Un jour, lors d'un entretien, Claire me lit une lettre qu'elle destine à sa fille. Elle y parle de son mal-être existentiel, de ses souffrances. À la fin de la lecture, je lui demande :

« C'est une lettre que vous avez l'intention d'envoyer à Lucie ? »

Elle me répond du tac au tac :

« Vu votre tête, je crois que je ne devrais pas... »

Je souris, et lui réponds qu'effectivement, je trouve que sa lettre est bien trop difficile à comprendre pour une petite fille de trois ans.

Elle me demande :

« Mais comment est-ce qu'on parle à une petite fille de trois ans ? »

Je prends du temps alors pour lui expliquer les besoins d'une petite fille face à sa mère. C'est ainsi qu'ont commencé ce que nous avons appelé les « leçons de maman »...

« Pourquoi, alors que la visite s'est bien passée, Lucie me crie-t-elle qu'elle ne m'aime plus quand je lui dis que je dois m'en aller ?... »

Ou encore :

« Pourquoi reste-t-elle dans mes bras durant la visite entière et d'autres fois, elle m'ignore ? Est-ce qu'elle veut me faire payer quelque chose ? »

Cela dure quelques mois puis, un jour, alors que spontanément je commence à lui expliquer pourquoi sa fille a eu telle réaction, elle m'interrompt avec un sourire :

« J'ai compris ce qui se passe, Solange, pas besoin de m'expliquer. »

Ainsi se sont terminées « nos leçons de maman ».

► Travail de liaison avec l'Aide sociale à l'enfance

Un jour, je reçois un appel téléphonique d'un membre de l'Aide sociale à l'enfance. Il me propose de venir à une réunion de synthèse concernant la petite Lucie. En équipe, nous réfléchissons à l'opportunité de ma présence à cette réunion et nous décidons qu'il est intéressant que je m'y rende car être en lien avec l'Aide sociale rendra le suivi plus cohérent.

L'importance du travail de liaison

Dans la prise en charge de personnalités clivées, la liaison entre les instances qui sont en contact avec elles est très importante. Cela favorise la circulation des informations les concernant et permet d'éviter la manipulation. Cela permet également une cohérence et une continuité de prise en charge, la séparation des différentes instances risquant au contraire de renforcer les mécanismes de défense de la patiente.

À cette réunion de synthèse, j'apprends beaucoup d'éléments biographiques assez dramatiques qui nous sont inconnus. Il apparaît également que la petite Lucie n'en peut plus de rester au foyer, « en panne » de famille d'accueil. Toutefois, les visites de sa maman se passent bien. Claire Pâris a une injonction de soins. On me demande si elle suit effectivement une thérapie, ce que je

confirme. Il est décidé que Claire pourra voir à nouveau sa fille sans médiation aucune, et que le placement en famille d'accueil en projet pour Lucie n'exclut pas un retour de l'enfant chez sa mère, dans un avenir plus ou moins lointain.

Une fois la réunion terminée, une éducatrice me propose :

« Voulez-vous voir Lucie ? »

J'accepte et elle me conduit vers une petite fille blonde aux yeux bleus, adorable et vive, qui me rappelle instantanément ma fille, au même âge. Durant tout le temps de ma visite, l'enfant me regarde du coin d'un œil coquin, sautant sur son lit. Je lui explique que je suis infirmière et que je soigne sa maman. Elle a alors un grand sourire, puis elle se plante devant moi et me dit en me montrant son front :

« Fais-moi un bisou au revoir ! »

Je l'embrasse sur le front et la quitte. Cette nuit-là, je ne dors pratiquement pas : je suis en proie à des inquiétudes terribles : ... Et si ma simple présence a influé sur la décision de l'équipe de l'Aide sociale à l'enfance, apportant une caution silencieuse à Claire Pâris ?... Et si lors d'une prochaine visite sans médiation, celle-ci s'enfuit avec sa fille et lui fait du mal ?... Le lendemain j'appelle la directrice du Foyer de l'enfance et lui fais part de mes appréhensions. Elle me rassure aussitôt :

« Vous savez, les visites se passent bien depuis plusieurs mois, il est donc logique que la médiation soit levée. Et depuis le temps que Lucie est chez nous, nous commençons à savoir décoder les attitudes de sa mère. Si elle arrive avec son regard noir, nous ne lui confierons pas Lucie... »

► Une supervision bienvenue

Je parle de cet épisode en supervision. Comme d'habitude, Aimé m'aide à voir clair dans ce qui me préoccupe. La confrontation à la réalité de la petite fille qui n'était jusque-là pour moi qu'un nom dans un dossier, sa ressemblance avec ma propre fille, a fait se lever en moi une grande inquiétude, un grand désir de la protéger. Aimé nous explique que, par réflexe d'autoprotection, les enfants maltraités développent très souvent une grande capacité à susciter le désir de protection chez les personnes environnantes.

« Et apparemment cela a bien marché chez toi... », conclut-il en souriant.

Je lui parle de l'image qui m'est venue en tête au moment où j'ai fait un bisou sur le front de Lucie : j'ai alors pensé au baiser de la fée du Nord sur le front de la petite Dorothée, dans le conte du *Magicien d'Oz*. La marque invisible de ce baiser protégé la petite fille de tous les dangers à venir...

« C'est bien ce que je disais », confirme Aimé.

Si j'ai parlé de cet épisode, c'est aussi parce qu'il démontre combien des implications personnelles peuvent influencer sur notre comportement vis-à-vis des patients. On appelle cela le contre-transfert. Il est donc important de chercher à comprendre ce qui se passe en nous. C'est également ici qu'apparaît pour la première fois l'idée du conte du *Magicien d'Oz*, que nous retrouverons plus tard. Je

n'ai pas de rendez-vous avant quinze jours avec Claire Pâris, et j'en suis soulagée : j'ai besoin d'un temps pour me remettre de mes émotions.

► L'intégration du rôle de mère

Claire continue à aller voir sa fille régulièrement et cela se passe relativement bien. Cependant, un jour en entretien, elle me lâche tout à trac :

« Solange, et si je n'y arrive pas ?... »

Je lève un sourcil interrogateur :

« Si vous n'y arrivez pas... »

« Vous comprenez, depuis que je suis là, mon objectif c'est de guérir, de prendre un appartement et de récupérer Lucie, mais je crois que ce n'est pas possible pour moi. C'est trop dur. Je vais rendre Lucie malheureuse... Il faut être lucide. Je ne serai peut-être pas capable de m'occuper d'elle avant longtemps, très longtemps. Peut-être jamais... »

Je répète doucement :

« Peut-être jamais... »

« Je ne veux pas qu'elle reste au foyer de la DDASS pendant des années, comme moi, c'est trop dur pour elle... Que penserez vous de moi si je vous dis que je préfère que Lucie vive dans une famille d'accueil ? Vous penserez que je suis une mauvaise mère ?... »

Je l'écoute, émue, mesurant le chemin parcouru... En arrivant chez nous, Claire Pâris était dans une relation fusionnelle morbide avec sa fille. Cette dernière n'avait pour sa mère que peu d'identité propre, elle faisait comme partie d'elle-même. Claire avait essayé, à deux reprises, d'enlever sa fille dans le but de l'emmener avec elle dans la mort, et avait été rattrapée de justesse par le personnel du Foyer de l'enfance. Aujourd'hui, elle est capable de se préoccuper du bien-être de son enfant, de faire des choix douloureux pour elle-même, dans l'intérêt de sa fille. Je réponds alors :

« Je penserai que c'est la décision extrêmement courageuse d'une maman qui aime énormément sa fille... Vous savez, il y a beaucoup de manières d'être maman : il y a les mamans qui élèvent leur enfant aux côtés d'un papa, celles qui n'en ont pas la garde suite à un divorce. Il y a celles qui élèvent seules, leur fille, et il y a celles qui la confient à une famille d'accueil parce qu'elles se sentent pour l'instant incapables de s'en occuper, des mamans qui souhaitent, avec beaucoup d'amour, une enfance équilibrée pour elle... »

Claire écoute très attentivement ma réponse. Je lui demande :

« Selon vous, Claire, qu'est-ce qui caractérise une maman ? »

Elle réfléchit longuement, puis répond :

« C'est l'amour qu'elle a pour son enfant... Oui, j'aime Lucie. Quand elle était bébé, je n'étais pas capable de l'aimer, j'étais moi-même si mal... Mais maintenant je sais que je l'aime... Ça va être dur de la donner à la famille d'accueil, même si je lui rends visite... Et si elle m'oublie ?... Et si elle ne m'aime plus ?... »

« Vous-même avez très peu vu votre maman, l'avez-vous oubliée ?... Une maman est irremplaçable, son amour est unique... »

« J'avais si peur de vous parler de ça... j'avais si peur d'être jugée... je me juge déjà tellement moi-même... »

► Apparition de la capacité de verbalisation et arrêt des passages à l'acte

Après un an d'hospitalisation, je lui propose de faire le point sur cette année de soins. Elle me dit alors qu'elle trouve qu'elle a eu beaucoup de chance d'être venue dans notre service :

« Des bras se sont tendus vers moi et ne m'ont pas laissée tomber... »

En entendant cela, je fais le lien avec la fonction maternante de *holding* dont j'ai parlé plus haut : l'équipe soignante a su « tenir Claire dans ses bras » d'une manière symbolique mais également physiquement, sur la durée, dans une continuité de soins. C'est là la force d'une équipe : une personne seule n'aurait pas pu tenir cette position, tant cela nécessite d'énergie. Claire ajoute également :

« C'est la première fois qu'on a osé me mettre des limites. »

Ce que je trouve toutefois amusant en entendant les propos de Claire, c'est qu'à ce moment-là, son comportement dans le service est on ne peut plus exécrable. Elle ne supporte aucune frustration, acculant chaque infirmier à réagir, à se positionner. Personne n'est épargné. Sa fille est en passe de trouver une famille d'accueil : on le « sent passer ». C'est très fatigant, mais l'équipe tient bon. Il y a quelque chose de nouveau dans son comportement : elle ne passe plus à l'acte autoagressif. Elle m'en parle un jour :

« Vous savez Solange, l'autre soir j'étais à nouveau dans mes angoisses, j'avais la lame de rasoir dans la main pour me lacérer... et je n'ai pas pu. Rien qu'à l'idée du mal que cela allait me faire, j'ai posé la lame... Je suis allée parler avec les infirmières. Avant je n'y aurais même pas pensé. J'ai l'impression que quelque chose d'important a changé en moi... »

Lors de la supervision suivante, Aimé nous félicite pour notre travail d'équipe avec Claire Pâris :

« Bravo. Vous avez su offrir à cette patiente un cadre suffisamment solide et frustrant pour lui permettre de grandir. Vous lui avez offert un cadre rassurant qui lui a permis de passer de l'état très régressif de son arrivée, à une capacité de verbalisation. »

► Moment de partage

Claire Pâris va mieux. Il est temps de l'aider doucement mais sûrement à quitter le giron rassurant du service. Un jour, lors d'une séance, je lui propose de faire le point sur ses ressources. Je me rends près du *paperboard* et écris en en-tête :

Les ressources de Claire Pâris

(Après un temps de réflexion, elle me demande d'écrire ceci)

Confiance en moi

Capacité à vivre pour moi

Capacité à gérer la peur de ne pas être à la hauteur

Capacité à assumer à la fois mon identité de mère et mon identité personnelle

Fierté du chemin parcouru

Savoir relativiser

(Et elle me demande d'ajouter en majuscules)

Avoir le droit de vivre

Puis elle se tourne vers moi et me dit d'un ton décidé : « À votre tour maintenant. » Je la regarde avec surprise. Elle insiste : « Oui, à vous maintenant : vous allez m'écouter. »

Et elle se met à me remercier de ce que j'ai fait pour elle. Il arrive régulièrement que les patients me remercient, et après les avoir écoutés et remerciés de ce qu'ils me disent, je suis toujours très attentive à leur restituer leur compétence à s'aider eux-mêmes. C'est important. Je leur offre alors une image que je trouve très parlante quant à mon rôle : j'ai été une marche sur laquelle ils ont su s'appuyer pour sortir de leur problème. Ce sont eux qui ont su mettre l'énergie pour y grimper. Je laisse donc Claire me remercier un peu, puis lui donne l'image de la marche. Mais elle m'interrompt d'un air déterminé :

« Non, Solange, le coup de la marche vous me l'avez déjà fait, cette fois je veux que vous m'écoutez. »

Interloquée, je reste coite. Alors, d'une voix pleine d'émotion, elle se met à me détailler combien elle a trouvé de l'aide auprès de moi, durant tous ces mois passés. Comme elle me l'a demandé, je reste silencieuse et je l'écoute... J'en suis émue aux larmes. Quand enfin elle s'arrête, je lui dis que je suis très touchée par ce qu'elle vient de me dire. En retour je décide de partager avec elle ce que je ressens. Je lui dis que pour moi, elle a été une belle rencontre, et que jamais je ne l'oublierai. C'est un moment très fort qui, par sa congruence, resserre le lien thérapeutique.

► La peur de quitter l'institution

Durant la première année d'hospitalisation il y a eu des tentatives de sortie dans des structures intermédiaires. Elles se sont soldées par des passages à l'acte divers qui avaient justifiés la réhospitalisation rapide de Claire. Cependant, après deux ans d'hospitalisation, quelque chose de solide se prépare : la recherche d'une chambre dans un foyer associatif. Elle a été se présenter à la personne responsable du foyer et a fait très bonne impression : elle est placée tout au début de la liste d'attente. Elle pressent que cette fois, c'est du sérieux. Et elle en meurt littéralement d'angoisse :

« Comment je vais faire pour affronter le monde dehors ? Je ne m'en sens pas capable... J'ai trop besoin de vous, je ne veux pas quitter l'hôpital... »

Il y a toute une période durant laquelle elle recommence ses passages à l'acte. Apparemment on pourrait croire qu'elle en est revenue à son point de départ, mais en fait, c'est différent : au début de son hospitalisation elle se scarifiait car il lui était impossible de mettre en mots ce qu'elle ressentait. Aujourd'hui, elle est plutôt dans un registre manipulateur : elle veut nous montrer plus ou moins

consciemment qu'elle est incapable de sortir, de se séparer de nous, et elle cherche à nous pousser à renoncer à l'y obliger. D'ailleurs ses scarifications sont superficielles et peu nombreuses, pas du tout du même ordre que celles qu'elle se faisait durant l'année précédente.

La sensibilité à la douleur

Ce qu'il est intéressant de savoir, c'est qu'il a été démontré que lorsqu'une personne état limite s'automutile, elle sécrète des molécules morphiniques qui la rendent insensible à la douleur.

Claire Pâris n'en est plus là, elle ressent la douleur et donc se scarifie a minima... pour nous faire réagir. À chaque passage à l'acte, elle va alors un temps très court en chambre d'isolement, ceci afin de lui « resignifier le cadre ». Durant cette période, à chaque fois qu'elle est mise en chambre d'isolement, je lui explique que nos rendez-vous sont suspendus, que je ne suis pas d'accord avec son comportement, car je considère qu'elle est désormais capable de verbaliser ce qu'elle ressent. Je considère que ses passages à l'acte engendrent une rupture de notre contrat de soins. Si elle veut reprendre nos rendez-vous, elle doit poser une nouvelle demande avec un nouveau contrat de soins. Elle revient à chaque fois.

► Introduction du conte du *Magicien d'Oz*

C'est durant cette période que, lors d'une séance, je lui fais une proposition qui me trotte dans la tête depuis quelques temps : prendre un moment, à la fin de chacune des séances à venir pour lui raconter un conte : celui du *Magicien d'Oz*¹. Je pense qu'il pourra l'aider à avancer. Un peu surprise, elle accepte cependant sans me poser de questions. Elle me fait confiance.

« On commence aujourd'hui ? » me demande-t-elle.

Devant mon acquiescement, elle se lève de son fauteuil, et, prenant oreiller et couverture, elle va s'installer sur un matelas. Couchée comme dans un lit, bien pelotonnée, elle m'attend. Un peu surprise par sa réaction, je la suis néanmoins et m'assois près d'elle sur le matelas. Je commence alors à raconter l'histoire de Dorothée, cette petite fille orpheline qui a été un jour emportée par un ouragan loin de sa famille et de son bien-aimé Kansas. Je lui raconte spontanément l'histoire de la même manière que je l'ai fait pour mes enfants, transformant ma voix à chaque personnage. Elle m'écoute avec une extrême attention, ses grands yeux sombres fixés sur moi, comme une petite fille. Le premier chapitre terminé, je referme le livre.

« Voilà. Nous verrons la suite la prochaine fois. »

Elle me dit alors :

« Vous savez Solange, on ne m'a jamais raconté d'histoire... »

1. Baum L. F., *Le Magicien d'Oz*, Nord-Sud.

Je me sens bouleversée par cette révélation. Par cette confidence, je réalise concrètement dans quel monde a été élevée Claire, enfant. Un monde sans ce moment important et rassurant du conte lu au coucher par une maman ou un papa aimants... Par ce détail en apparence insignifiant, je mesure à ce moment-là de façon tangible, le vide affectif dans lequel s'est construite Claire Pâris. Et j'en ressens beaucoup de tristesse.

Rendez-vous après rendez-vous, nous avons égrené les chapitres du Magicien d'Oz. J'ai choisi ce conte parce qu'il y a des similitudes entre l'histoire de Dorothée, cette petite fille transportée brusquement dans un monde inconnu et effrayant, et la vie de Claire. Au fur et à mesure de la lecture, je me rends compte que cette histoire lui convient d'une manière vraiment très précise : pour retourner vers son Kansas natal, Dorothée part à la recherche du magicien d'Oz qui est censé pouvoir l'aider à le faire. Sur son chemin elle rencontre trois compères qui se joignent à elle. Le premier est un épouvantail rempli de paille qui se plaint de ne pas avoir de cervelle et a sans cesse d'excellentes idées pour les sortir des pétrins les plus divers. Le second un bonhomme en fer blanc qui n'a plus de cœur et qui passe son temps à pleurer tant il est sensible. Et enfin il y a un lion poltron qui malgré sa peur manifeste bien du courage pour les défendre tous dans les moments critiques. Ce qui est intéressant dans ce conte, c'est que chaque personnage part en fait en quête de lui-même et à la fin, se rend compte qu'il a toujours possédé ce qu'il cherchait, sans le savoir. Ainsi, Dorothée entre en possession du moyen de rentrer chez elle dès son arrivée au pays d'Oz, mais elle ne le sait pas.

Plus le conte approche de la fin, et plus la date de sortie définitive de l'institution approche. En service, Claire semble aller au plus mal. Aussi mal qu'à son arrivée. Certains membres de l'équipe perdent espoir. Cependant, j'ai appris une chose durant mes quelques années de pratique : il ne faut pas se laisser tromper par les apparences. Quelque chose est en marche, en profondeur. Comme pour quelqu'un qui recule pour mieux sauter, son état régressif va lui permettre de trouver la ressource de franchir une étape majeure dans son évolution vers l'autonomie.

► Lucie trouve une famille d'accueil

Le Foyer de l'enfance a trouvé une famille d'accueil pour Lucie. Le jour de la présentation à cette famille, Lucie reste accrochée au cou de sa mère, se pelotonnant dans ses bras, apeurée. Alors Claire lui parle longuement à l'oreille, lui dit combien elle est contente qu'elle trouve enfin une famille qui s'occupe d'elle, qu'elle-même restera toujours sa maman, toute la vie, et qu'elle l'aimera toujours. Qu'elle viendra la voir chaque fois qu'elle le pourra... Elle lui décrit combien la maison est jolie et colorée. Elle lui fait la liste des animaux qui vivent là, lui parle de la balançoire et du toboggan... (*La maison de cette famille ressemble étrangement au dessin d'enfance de Claire*). Le passage de Lucie chez la famille d'accueil se fait sans problème. L'enfant s'épanouit dans cet environne-

ment. Sa mère lui a donné l'autorisation d'y être heureuse. Il est temps maintenant pour Claire, elle aussi de se lancer dans sa propre vie.

► Une étape difficile : la sortie définitive de l'hôpital

Plus la sortie se précise et plus Claire passe ses nerfs sur l'équipe. Elle se met en colère à tout bout de champ, cherchant comme prétexte le moindre manquement dans le fonctionnement du service. Ou alors, elle va voir « ses mères protectrices » dans l'équipe, et cherche à les inquiéter en leur expliquant combien elle est incapable de sortir... Elle s'en prend à chacun, et le pousse à nouveau dans ses retranchements, mais ne fait plus aucun passage à l'acte. Nous en arrivons presque à regretter d'avoir su si bien l'aider à verbaliser ce qu'elle ressent... Mais nous ne cédon pas : après deux années d'hospitalisation, il est temps pour elle de sortir. Et nous allons l'accompagner aussi durant cette étape difficile.

La sortie a lieu, progressivement. Nous lui laissons le temps de se familiariser avec son nouvel environnement, d'appivoiser sa nouvelle vie. Elle revient en hospitalisation régulièrement, pendant quelques jours par semaine d'abord, ensuite par quinzaine, enfin par mois. Puis une étape importante est franchie : désormais elle n'est plus domiciliée à l'hôpital.

C'est très difficile pour elle. Elle manifeste beaucoup d'angoisse. Mais n'est-ce pas compréhensible pour quelqu'un qui a presque toujours vécu en institution ? Elle éprouve souvent besoin de commencer les séances par ce genre d'affirmation :

« C'est toujours très dur, vous savez Solange. J'ai toujours beaucoup d'angoisses. »

« C'est toujours difficile pour vous en ce moment... »

« Oui... (*Silence*) J'ai encore besoin de vous, de Marie-France et de Myriam et des autres, vous savez... Je ne voudrais pas que, parce que j'avance, vous pensiez que je n'ai plus besoin de vous et que vous arrêtiez le suivi... »

« Nous sommes là et nous ne vous laisserons pas tomber. »

« Je n'avais pas envie de retourner dans mon appartement, mais le médecin ne m'a pas donné le choix. »

« C'est aussi notre rôle de vous pousser vers l'autonomie... »

« Oui, je sais... »

► Un conte pour aider à gérer ses peurs

Un problème important de Claire, depuis qu'elle est sortie, est que toutes les nuits elle est terrifiée par le moindre bruit entendu dans l'immeuble où elle vit. Elle n'arrive pas à surmonter ses peurs et fait beaucoup d'insomnies :

« Je me monte des films dans ma tête : un bruit de clé dans la porte voisine et c'est un homme qui vient pour m'étrangler. Je ferme les yeux très fort pour faire comme si cela n'existait pas. Je ne supporte pas ces bruits de la nuit. »

Cela me donne l'idée d'écrire un conte qui résumerait les ressources contactées durant son parcours et qui l'aiderait à trouver un moyen de surmonter ses peurs. Cela fait des mois que l'idée d'écrire un conte pour Claire Pâris me trotte dans la tête, sans arriver à la concrétiser. Pourtant, j'ai déjà l'idée de l'animal : c'est Claire qui me l'a donnée, lors d'un groupe de parole que j'animais avec ma collègue Dominique. Alors que la consigne était : « *si j'étais un animal, je serais...* », Claire avait déclaré : « Moi je serais un petit singe parce que les singes sont futés et agiles. »

La première mouture du conte ne me satisfait pas. Alors je fais ce que j'ai l'habitude de faire quand je doute de la justesse de ce que j'ai écrit : je prends l'équipe infirmière du jour « en otage », et leur impose l'audition du conte. Mes collègues commencent à avoir l'habitude de cette pratique et ont souvent de très bonnes idées pour me tirer d'affaire. Cette fois encore, ils ne me font pas défaut. C'est la structure du conte qui ne va pas : elle est trop linéaire.

« Tu devrais y mettre plusieurs épreuves très difficiles à surmonter, cela correspondrait plus avec son parcours... »

Forte de ce conseil, je réécrivis le conte. Je choisis de le raconter à Claire à la fin d'une séance durant laquelle elle a passé son temps à m'expliquer « combien elle est incapable de vivre seule, combien elle se sent angoissée dans son appartement ». Je lui demande si elle est d'accord pour entendre l'histoire, remettant à la fois suivante la poursuite de l'histoire du *Magicien d'Oz*. Elle accepte ma proposition, va s'installer sur son matelas et s'apprête à écouter *L'extraordinaire voyage de Chalmazelle*, un conte qui aide à sortir de la dépression et à gérer son angoisse...

L'extraordinaire voyage de Chalmazelle

Loin, très loin d'ici, dans un pays doré par le soleil, vit une communauté de petits singes. Ils habitent dans la Forêt des mille et un Baobabs. Ils sont heureux de voler dans les airs, sautant de branche en branche. Ils retombent toujours sur leurs pieds car ils sont très agiles.

Nous allons ici vous compter l'histoire incroyable de l'un d'entre eux : celle de Chalmazelle, la petite fille singe.

Tout commença ainsi : alors qu'elle était toute petite, portée par sa maman qui s'élançait dans les branches, un terrible ouragan surgit, l'arracha aux bras bien-aimés, et l'emporta.

Bousculée dans tous les sens, secouée violemment, terrifiée, elle ferma les yeux et les serra très fort pour fuir la vision du monde qui défilait à toute vitesse...

Soudain, tout aussi brusquement qu'il l'avait saisie, l'ouragan la lâcha. Elle tomba sur la pente abrupte d'un ravin et roula, roula, roula... jusqu'au fond. Quand enfin Chalmazelle s'arrêta de tomber, elle était dans un univers inconnu et terrifiant, toute seule, blessée de partout. Elle resta longtemps au fond du ravin, léchant ses blessures... Les jours succédèrent aux nuits qui succédèrent aux jours. Elle se mit à explorer petit à petit l'univers qui l'entourait mais n'y trouva pas d'issue. Une nuit, désespérée, alors qu'elle regardait la lune briller dans le ciel, elle s'écria :

« Comment faire pour sortir d'ici ? Quelqu'un peut-il m'aider ? »

Alors à sa grande surprise, une voix lui répondit :

« Je suis là... »

Elle se retourna et vit quelqu'un assis non loin d'elle.

« Qui es-tu ? », demanda-t-elle inquiète.

« Je suis un elfe. »

Chalmazelle examina le drôle de personnage qui se tenait devant elle. Il n'était ni grand, ni costaud et ses yeux brillaient dans la nuit. Elle y lut de la douceur et cela la rassura.

Elle décida de se confier à lui :

« Je m'appelle Chalmazelle et je viens de la Forêt des Mille et un Baobabs. »

« Tu es bien loin de chez toi petite Chalmazelle », répondit-il.

« C'est un ouragan qui m'a emportée jusqu'ici... Connais-tu le chemin pour retourner chez moi ? » demanda-t-elle.

« Oui, répondit l'elfe, mais il est long et dangereux. Veux-tu le connaître ? »

« Oui. »

« Et bien pour commencer il te faudra escalader la pente abrupte de ce ravin et c'est très difficile... »

La petite fille singe soupira douloureusement :

« Je le sais bien. J'ai déjà essayé plusieurs fois mais arrivée à une certaine hauteur, j'ai trop peur de tomber alors je redescends. »

L'elfe poursuivit :

« Ensuite, une fois en haut, tu devras traverser le Labyrinthe du Désespoir. Si tu t'y perds tu risques d'y rester prisonnière pour le restant de ta vie. Mais si tu réussis à triompher de cette épreuve, tu auras encore à traverser la Forêt des Grandes Terres. »

Plus elle écoutait l'elfe, plus Chalmazelle se sentait écrasée par la difficulté des épreuves à traverser.

« Comment un petit singe comme moi pourrait-il réussir tout cela ?... » soupira-t-elle...

« Tu peux y arriver grâce à des aides magiques, affirma l'elfe. Escalader la paroi abrupte de ce ravin est une tâche très difficile et très dangereuse car des vents contraires menacent toujours de te faire lâcher prise. Tu risques de tomber dans le vide. Pour assurer ton ascension, il t'est possible d'avoir l'aide de la corde magique des elfes. »

À peine l'elfe avait-il prononcé ces mots qu'une longue liane tressée se déroula depuis le sommet, brillant doucement dans la nuit, comme un repère.

Chalmazelle la toucha et constata qu'elle était à la fois chaude et douce tout en ayant l'air très solide et rude.

« Si tu t'y attaches, cette corde te permettra de grimper en toute sécurité », lui assura l'elfe.»

Chalmazelle ne répondit pas tout de suite, songeuse.

« Est-elle vraiment solide ? » finit-elle par demander, pleine de doutes.

Son compagnon lui répondit alors :

« Les elfes qui ont tressé cette corde y ont mis toutes leurs compétences secrètes. Rien ne peut rompre ce lien. Tu peux compter sur cette liane, elle t'apportera un soutien indéfectible et ne te lâchera pas, quoi que tu fasses. Mais pour que son charme agisse et qu'elle s'enroule d'elle-même autour de ta taille, tu dois prononcer une formule magique. »

« Quelle est cette formule ? » demanda Chalmazelle.

« Je ne peux te la révéler. C'est à toi de la trouver dans le secret de ton cœur. »

L'elfe dit encore :

« Voilà. Je vais te laisser maintenant. Tu me retrouveras devant le labyrinthe. Au revoir Chalmazelle. »

Et il s'en alla. Chalmazelle se sentit découragée : tout cela lui semblait insurmontable.

« Sortir du ravin ?... C'est impossible, pensait-elle, j'ai essayé de remonter des dizaines de fois, sans jamais y arriver. À chaque fois que je m'y suis risquée, je suis retombée. Même avec une corde, c'est sans espoir. La pente est trop raide, et de toutes façons je n'ai pas assez de forces... »

Le cœur accablé, elle se roula en boule et ne bougea plus... Elle resta longtemps ainsi. Elle regardait la corde magique qui bougeait doucement dans le vent de la nuit, et peu à peu son cœur se calma. Elle se mit à penser :

« Je suis un singe. Mes mains et mes pieds sont faits pour s'accrocher. De tous les animaux de la forêt, s'il en est un qui peut s'accrocher c'est bien moi. »

À peine avait-elle pensé ces mots qu'elle sentit monter du fond de son cœur la formule magique qu'elle prononça d'une voix forte :

« **JE CROIS EN MOI !** »

Aussitôt la corde se noua soudainement autour de sa taille.

Alors commença la grande aventure de Chalmazelle...

Assurée par le lien tressé de lianes, elle entreprit la longue remontée.

C'était vraiment difficile.

Ses mains se blessaient au contact des rochers ou des buissons de ronces pendant son ascension. Souvent elle était à la limite de lâcher. Et parfois, désespérée par les souffrances, elle se laissait glisser, comme aspirée par le vide.

Mais la corde magique était là.

Solide.

Sûre.

Sécurisante.

Et Chalmazelle put tester son soutien indéfectible. Jour après jour, palier après palier, Chalmazelle remontait la pente... Elle était parfois terrifiée par le vide qui lui coupait le souffle, et elle suppliait la corde de se relâcher et de la laisser redescendre sur le palier précédent. Elle reprenait alors son souffle recouvrant ses forces. Puis elle recommençait sa difficile ascension.

Un jour enfin, la dure remontée s'acheva : elle arriva en haut.

Elle sentit la corde se détacher doucement de sa taille, tombant sur le sol.

« J'ai réussi... », pensa Chalmazelle incrédule.

Et il lui sembla que son cœur allait éclater de joie.

Elle était si heureuse, elle qui avait déjà connu tant de souffrances dans sa courte vie de singe, qu'elle se demandait « Est-ce normal de ressentir tant de joie ? »

Elle fut heureuse de voir l'elfe venir à sa rencontre.

« Tu as remporté une grande victoire, Chalmazelle, lui dit-il en souriant, tu as réussi à remonter la pente escarpée du ravin et c'est une grande joie pour moi de te voir aujourd'hui debout, les deux pieds plantés bien fermement sur le sol. Mais à présent te voici devant une nouvelle épreuve. »

Il lui montra un taillis inextricable de ronces qui formait un mur immense devant elle.

« Voici le Labyrinthe du Désespoir. Pour retourner chez toi, il te faut le traverser, tu ne peux l'éviter. Pour pouvoir en sortir tu dois prononcer la formule magique que ton cœur te soufflera. »

L'elfe conduisit Chalmazelle à l'entrée du labyrinthe et dit encore :

« Voilà. Je vais te laisser maintenant. Je te retrouverai à la sortie. Au revoir Chalmazelle. »

Puis il la quitta. Chalmazelle se sentit accablée. Toute sa joie envolée, elle envisageait la nouvelle difficulté qui l'attendait avec grande appréhension : elle se sentait incapable de réussir cette épreuve. Elle s'avança pourtant et pénétra dans le labyrinthe... À chaque carrefour se présentaient deux nouveaux chemins qui eux-mêmes se divisaient encore et ainsi de suite à l'infini.

Plus elle avançait, plus son cœur se remplissait de doute et devenait lourd, lourd... Alors, le cœur rempli de désespoir, elle se roula en boule et ne bougea plus. Elle resta longtemps ainsi. La nuit tomba...

Luisant dans la pâle lueur de la lune, Chalmazelle aperçut une petite fleur minuscule tout près d'elle. Elle regarda la fleur qui se balançait doucement dans la brise nocturne et peu à peu son cœur se calma. Il devint plus léger et elle se mit à penser :

« Tout labyrinthe possède une issue, celui-ci comme les autres, et il m'est possible de la trouver. »

À peine avait-elle pensé ces mots qu'elle sentit monter du fond de son cœur la formule magique qu'elle prononça d'une voix forte :

*« **JE CROIS EN LA VIE !** »*

Alors il se produisit quelque chose d'incroyable : la petite fleur brillante se mit à battre des ailes, et doucement, s'éleva. C'était un papillon blanc. Sur ses ailes se reflétait l'éclat de la lune. Dansant doucement devant Chalmazelle, il semblait l'inviter à le suivre. Alors, elle se remit en route, se laissant guider par le papillon qui scintillait doucement devant elle, tel une lueur d'espoir.

Le chemin fut long. La nuit s'en fut et le jour vint. Elle suivait toujours le papillon.

La journée fut presque écoulée lorsque enfin elle sortit du labyrinthe...

Elle n'en revenait pas d'avoir réussi cette épreuve.

À nouveau elle fut heureuse de voir l'elfe venir à sa rencontre.

« Tu as remporté une grande victoire, Chalmazelle ! s'exclama-t-il, tu as réussi à traverser le Labyrinthe du Désespoir et c'est une grande joie pour moi de te voir ainsi pleine d'un élan nouveau pour avancer dans ta vie. Mais à présent te voici devant une nouvelle épreuve. »

L'elfe lui montra une forêt gigantesque qui s'étendait à perte de vue devant elle.

« Voici la Forêt des Grandes Terreurs. Pour retourner chez toi, il te faut la traverser, tu ne peux l'éviter. N'oublie pas : pour réussir tu dois prononcer la formule magique que ton cœur te soufflera. »

L'elfe conduisit Chalmazelle à l'entrée de la forêt et dit encore :

« Voilà. Je vais te laisser maintenant. Tu me retrouveras à l'issue de ton épreuve. Au revoir, Chalmazelle. »

Et il la quitta.

C'est le cœur rempli de crainte que Chalmazelle pénétra dans la forêt. À ce moment, le soleil se coucha et la lune se leva. Mais la ramure des arbres était si dense, qu'un seul de ses rayons put la traverser et dans sa pâle lueur, Chalmazelle eut l'impression que les branches des arbres se transformaient en silhouettes menaçantes. Elle eut si peur qu'elle ferma les yeux et les serra très fort pour fuir cette vision terrifiante. Elle se roula en boule dans le creux d'un tronc d'arbre.

Alors commença pour Chalmazelle un véritable cauchemar...

Elle entendait des bruits dans la nuit, des bruits si terrifiants qu'elle crut sa dernière heure venue.

D'abord c'était un grincement ténu, insistant et sans fin.

« C'est le grincement des dents de la méchante sorcière de la forêt, pensa-t-elle avec terreur, elle vient pour me jeter une malédiction et m'emporter à tout jamais au fond de sa caverne !... »

Puis ce fut comme le bruit d'un glissement sourd juste à côté d'elle.

« C'est le gros boa constrictor qui vient pour m'étrangler dans ses anneaux et m'avaler toute crue. Au secours! » cria-t-elle en pensée, incapable d'émettre le moindre son tant son épouvante était grande.

À peine avait-elle pensé cela qu'elle fut alertée par un nouveau bruit :

– « Hou ! Hou ! Hou ! »

– « Ça y est, se dit-elle avec effroi, c'est le fantôme de la forêt qui hurle de colère en me recherchant. Il veut m'emporter vers les enfers pour que j'y vive jusqu'à la fin des temps... »

Elle serrait ses yeux si forts qu'ils lui faisaient mal.

Elle repensait à tout son parcours, à ses victoires, et se disait : « Tout cela pour rien... »

Mais peu à peu une pensée nouvelle germa dans son esprit :

« Par deux fois j'ai pu triompher de l'adversité. Une solution existe à cette nouvelle épreuve. »

Les paroles de l'elfe résonnèrent à nouveau dans sa tête :

« Pour réussir, tu dois prononcer la formule magique que ton cœur te soufflera. »

À peine avait-elle pensé ces mots, qu'elle sentit monter du fond de son cœur la formule magique qu'elle prononça d'une voix forte :

« **J'OUVRE LES YEUX SUR LE MONDE !** »

Et Chalmazelle ouvrit les yeux.

Alors, dans la pâle clarté du rayon de lune, elle vit la forêt autour d'elle d'une façon toute nouvelle...

Quand le grincement retentit, elle remarqua qu'il provenait du frottement de la branche du saule tortueux contre celle de l'okoumé, car c'est ainsi qu'ils se parlent dans la nuit...

Quand le glissement se fit entendre tout proche, elle vit qu'il provenait du tamanoir qui cherchait des fourmis pour son repas nocturne...

Et ce qu'elle avait pris pour un hurlement de fantôme en colère était en fait le chant du hibou grand duc qui invitait sa compagne à partir pour leur grande chasse nocturne...

Les yeux grand ouverts, Chalmazelle trouvait une explication à chaque bruit de la forêt.

Elle s'avança sur le chemin qui traversait la Forêt des Grandes Terreurs et au moment même où le soleil pointait son premier rayon, elle la quitta à jamais.

Chalmazelle se sentait le cœur en paix.

Elle avait réussi.

L'elfe était là.

Il l'attendait.

Il lui dit :

« Par trois fois tu as trouvé la ressource de surmonter des épreuves sans nom et cela t'a transformée profondément. Te voici à présent à l'aube d'une nouvelle vie, Chalmazelle. Il te reste maintenant à parcourir le chemin qui te mène à la communauté des singes à laquelle tu appartiens. Tu pourras y nouer des relations nouvelles. Je te souhaite bonne chance pour la vie qui t'attend. »

Chalmazelle remercia l'elfe et prit alors congé de lui.

Et d'un pas résolu elle se dirigea vers la grande Forêt des Mille et un Baobabs qui se dessinait à l'horizon...

► Changement profond

Claire écoute intensément le conte, des larmes roulant sur ses joues. Lorsque je prononce le dernier mot, elle se lève, silencieuse, essuie ses joues, range sa couverture, remet ses chaussures et se dirige vers la porte. Nous regagnons le service en silence et elle se retire dans sa chambre. Elle semble profondément bouleversée. Quelques heures plus tard, juste avant que je ne quitte mon poste, elle glisse la tête dans l'encadrement de la porte du bureau et me dit en chuchotant : « Merci... »

Lors de la séance suivante, elle me dit d'un ton très animé :

« Solange, il faut que je vous raconte : il m'est arrivé quelque chose d'incroyable ! Cela s'est passé ce matin. En sortant de la piscine, j'ai eu envie de me promener le long de la rivière qui passe juste derrière. Il faisait doux, il y avait un beau soleil. Et tout à coup j'ai senti une odeur d'herbe et de fleurs mélangées, dans la chaleur du soleil. C'était une odeur que je n'avais plus sentie depuis que j'étais enfant. J'ai fermé les yeux et je me suis laissé envahir par ce parfum. Je suis restée longtemps... C'était bon, une odeur de mon enfance. Je suis restée là un temps infini, à sentir. Je me sentais si bien. Ensuite, je me suis promenée et c'est comme si j'étais passée dans un autre monde. J'ai vu des choses que je

n'avais pas vues depuis longtemps : un couple d'amoureux qui se tient la main, une maman qui promène son bébé. Ces choses-là existaient toujours, mais moi pendant toutes ces années où j'allais si mal, je n'étais plus capable de les voir. J'étais dans un autre monde. Le monde de la souffrance. Ces choses ne faisaient plus partie de ma vie. J'ai dit bonjour aux gens que je croisais. Ils me répondaient en souriant. »

Claire Pâris ouvre les yeux sur le monde... Elle garde un instant le silence, puis continue, changeant brusquement de sujet :

« J'ai toujours peur, vous savez, dans mon appartement, la nuit... C'est à cause de ce qui m'est arrivé avec mon père, c'était toujours la nuit... Maintenant que j'en ai pris conscience, ça va mieux. Il y a toujours les bruits, la nuit, mais je sais d'où ils proviennent. Ce sont les hommes qui circulent dans le couloir (*son appartement se trouve dans un immeuble occupé exclusivement par des hommes*). Mais je sais que ma porte est fermée à clé. Et si j'ai un problème, j'ai mon téléphone portable à portée de main : je peux appeler du secours... Je n'ai plus ces crises d'angoisse pendant lesquelles je suis recroquevillée dans mon lit. Je gère. »

Comme Chalmazelle, Claire Pâris devient capable de rationaliser et de maîtriser sa peur. Encore un silence, puis :

« Il y a toujours deux Claire en moi : la « Claire noire » qui a des angoisses terribles et la Claire qui veut vivre sa vie. J'essaie de me raccrocher à celle-là... Pendant mes moments d'angoisse, ce n'est plus la fin du monde. Je sais qu'il y aura un après... »

Cette réflexion est symptomatique d'une nouvelle aptitude de Claire : elle devient capable de relativiser. Quand on connaît l'incapacité fondamentale du patient *état limite* à relativiser, pour lui tout étant soit tout blanc soit tout noir, soit tout bon, soit tout mauvais, on mesure le chemin parcouru par Claire.

Un autre changement d'attitude apparaît également. Quand Claire est en entretien, elle a pour habitude régulière de fermer les yeux en parlant. Elle a réussi à repérer ce qui se passe à ce moment-là :

« C'est quand je me laisse absorber par la « Claire noire », celle qui a peur d'avancer... »

Durant les semaines qui suivirent, je remarque que Claire ne ferme presque plus les yeux. Même quand elle est angoissée ou triste, elle garde les yeux bien ouverts.

► L'intégration du rôle de mère

Quelques semaines plus tard, elle prend la décision d'arrêter les hospitalisations séquentielles. Elle n'en a plus besoin. Elle peut désormais gérer ses nuits. Lors d'un autre entretien, à cette même époque, elle me dit ceci :

« J'ai vu Lucie mercredi. C'était magique. J'ai pu mesurer le lien qui me lie à elle. Je l'ai serrée dans mes bras, j'ai senti son odeur d'enfant... C'était bon. Elle avait un sourire d'enfant heureuse... J'ai joué avec elle, l'après-midi a passé comme un éclair. Je ne me posais aucune question, j'étais avec elle, je me sentais libre

d'être moi-même, libre d'être heureuse. C'était magique. C'est ma fille et je suis sa mère... »

« Vous êtes sa mère... »

Voir comment elle intègre et s'approprie ce rôle de mère est quelque chose d'époustouflant et de beau à voir. Elle est passée, en quelques mois, d'une attitude très toxique pour son enfant, à celle d'une mère attentive et capable d'exprimer son amour. Elle laisse passer un silence, perdue dans ses pensées.

« Moi, je n'ai jamais connu ce que c'est que d'être dans un cadre familial, d'avoir des parents qui m'aiment, qui m'expliquent la vie, qui me donnent des limites... »

« Vous avez su créer cela sans l'avoir connu... C'est un sacré tour de force... »

« J'ai trouvé des mains qui se sont tendues vers moi, j'ai trouvé une vraie aide. »

► La fin du conte du *Magicien d'Oz*

Lors d'un entretien suivant, je lui rappelle que nous n'avons pas terminé le conte du *Magicien d'Oz*. Il nous reste à lire le dernier chapitre.

« Souhaitez-vous que nous le fassions maintenant ? »

Elle réfléchit un instant puis répond :

« Oui, mais je préfère l'écouter assise dans le fauteuil. »

Lorsqu'elle allait se coucher sur les matelas, emmitouflée dans ses couvertures, Claire était « dans la petite fille ». Aujourd'hui, elle a grandi... Je commence à lui raconter l'histoire, et pour cette dernière fois, je la lui lis simplement, sans « faire les voix » des personnages. Je sens que cette façon de raconter n'est plus d'actualité. Dans ce dernier chapitre, des phrases clés sont prononcées par les personnages. Des phrases qui correspondent tout à fait à ce que Claire est en train de vivre : à la fin du conte, Dorothee découvre qu'elle a toujours possédé le moyen de rentrer chez elle, mais ni elle, ni ses compagnons ne regrettent d'avoir dû traverser les épreuves vécues. Elles leur ont permis de se trouver eux-mêmes, de grandir. Claire écoute attentivement la fin de l'histoire, puis, après un silence, elle me dit avec un sourire :

« Voilà, c'est terminé. »

Je lui souris en retour. L'entretien s'achève sur ces mots.

► Une lettre en témoignage

Lors d'une de nos rencontres suivantes, Claire me donne une longue lettre. Elle y résume ce que lui ont apporté les deux ans de thérapie au sein de notre service, y resituant l'importance du rôle de chacun durant cette période. J'en retranscris ici quelques extraits :

« Je n'étais qu'une plaie béante en arrivant chez vous. Mais en fait il n'y a qu'une seule chose que je cherchais, je peux seulement l'écrire aujourd'hui : c'était de l'amour. J'étais dans un grand trou où il faisait noir et où je n'arrivais pas à

m'agripper. (...) Un jour pourtant des personnes du C4 sont venues vers moi. J'avais de l'importance à leurs yeux, j'étais quelqu'un, une vie...

Et pendant ces deux années, il y a eu beaucoup de choses : en somme apprendre à vivre, savoir qui j'étais, ce que je valais, et bien entendu, ce que je voulais au plus profond de moi. Petit à petit j'ai laissé ma tête s'oxygéner, mon corps bouger, mon cœur se panser. C'est la première fois aussi qu'on a osé me mettre des limites.

Mais le plus important est que j'ai découvert que j'avais toujours au fond de moi cette fibre époustouflante, cette fibre maternelle que je croyais avoir perdue. Bien sûr mon cœur savait qu'elle était là puisqu'il souffrait, mais la confiance manquait. La culpabilité, la honte dans mon cœur qui saignait... Au fil des entretiens je pensais ce cœur, ma honte s'apaisait. Aujourd'hui j'ai appris à remarquer, à vivre dans la réalité avec ses hauts et ses bas. (...) Je suis la preuve bien vivante qu'on peut y arriver. Ma vie vaut la peine d'être vécue. »

► Vers la fin des soins

Durant les deux ans qui suivent, Claire trouve un véritable appartement, et obtient une garde régulière de sa fille. Elle peut désormais la voir tous les week-end et l'accueillir pendant les vacances. Au début, c'est difficile. Il faut du temps pour apprendre à se connaître et construire le lien. Quand elle ne se sent pas bien, Claire n'accueille pas sa fille. Elle se montre très responsable à ce point de vue. Elle revient parfois pour quelques jours en hospitalisation, quand elle se sent trop angoissée. Il y a toutefois une amélioration notable de son état, un changement profond. Je ne la vois plus qu'une fois par mois. Je la laisse déterminer la fréquence de nos rencontres qu'elle décide de diminuer.

Puis, brusquement, elle se met à demander à être hospitalisée de façon répétée. Elle reste quinze jours dans notre service, sort une semaine puis demande une nouvelle hospitalisation prétextant son incapacité à vivre à l'extérieur et les angoisses insupportables qui l'habitent. Un jour en entretien, elle fait cette constatation : « C'est dur de vivre avec le réel ». Nous décidons en réunion de service de ne plus l'accueillir au C4 lors de sa prochaine demande d'hospitalisation. Ses demandes répétées ne relèvent plus de notre projet de service et correspondent plutôt au service accueillant les patients de façon séquentielle et régulière. Cette décision, cependant, ne remet pas en question son suivi ambulatoire individuel. Ce nouveau positionnement de l'équipe la met hors d'elle :

« Vous m'envoyez dans un service de "chroniques" ! »

Elle se rend trois fois dans ce service, puis part en claquant la porte, refusant d'y retourner. Elle ne demande plus à être hospitalisée. Lors d'un entretien suivant, alors qu'elle m'explique ce qui s'est passé, je lui dis avec un petit sourire :

« Vous avez donc décidé de ne pas devenir "chronique"... »

Elle me regarde d'un air surpris, puis sourit à son tour sans répondre.

Trois mois s'écoulaient encore jusqu'à un nouvel entretien (qui se situe quatre ans et demi après le début des soins). Le début de l'entretien est marqué par un long moment de silence. Puis Claire m'explique qu'elle va bien. Elle a des hauts et des bas par moments, mais elle les gère.

« Ce n'est pas parce qu'il y a des nuages que le soleil n'existe plus... », m'explique-t-elle avec un petit sourire.

Puis son visage devient soucieux : elle m'explique qu'il est pour elle de plus en plus difficile de venir à l'hôpital, même pour nos rendez-vous. Le contexte la rattache à un passé dont elle souhaite aujourd'hui se détacher. Elle s'exprime longuement à ce sujet. Je l'écoute attentivement. Elle cherche à me dire quelque chose d'important, mais semble tourner autour du pot. Soudain, j'ai l'intuition de ce qui se passe en elle. Je lui dis alors, pour lui tendre une perche :

« Je ne sais pas si vous vous en souvenez, Claire, mais au tout début de nos rencontres, je vous ai dit que vous pouviez compter sur moi pour vous accompagner le temps nécessaire, mais qu'un jour arriverait le moment où vous n'auriez plus besoin de mon aide... »

Elle me regarde alors intensément, puis prend une grande inspiration et me dit :
« Et bien voilà, ce jour est arrivé. Je vous le dis officiellement : je souhaite arrêter la thérapie. Je vais bien, je me sens capable de gérer ma vie toute seule. J'ai encore des moments difficiles, mais j'ai appris à les gérer, à relativiser. Voilà plusieurs mois que j'ai arrêté de prendre des médicaments. Je n'en ai plus besoin. Je vais continuer une thérapie individuelle encore quelques temps avec Marie-France (*ma collègue qui vient de quitter l'hôpital pour s'installer en tant que psychothérapeute en libéral*), mais je souhaite arrêter tout suivi psychiatrique. »

En l'écoutant parler ainsi, il me vient les larmes aux yeux. Ce qui se passe là est magnifique à voir et à entendre. Claire elle-même est très émue et elle me dit entre sourire et larmes :

« Moi qui m'étais promis de ne pas pleurer, on ne va pas s'y mettre à deux, Solange !... »

Je lui réponds alors :

« Et pourquoi pas ? C'est un grand moment ! »

Je lui fais signe de se lever et la serre dans mes bras chaleureusement, en lui disant doucement :

« Ne vous méprenez pas sur le sens de mes larmes, Claire, ce sont des larmes de joie : je suis heureuse que ce moment soit arrivé, je suis heureuse pour vous... »

Et je lui murmure des paroles d'encouragement pour la vie qui l'attend, et l'assure que si elle doit avoir un jour encore besoin de moi, je serai là pour elle. Durant le reste de l'entretien, elle me parle de ses projets, de la manière dont elle envisage l'avenir avec Lucie. Elle récupère la garde complète de sa fille aux prochaines grandes vacances, afin de la laisser finir son année scolaire tranquillement. Elle a décidé que Lucie pourra conserver un lien avec la famille d'accueil qui la garde depuis quatre ans : elle pourra s'y rendre la moitié de chaque période de vacances et un week-end sur deux. Lucie est aux anges de bientôt venir vivre avec sa maman et de ne pas avoir à se séparer de sa « Mamie » qu'elle aime beaucoup. Puis Claire me dit :

« Bon, et bien Solange, je crois que l'entretien est terminé. »

Et elle se lève. C'est la première fois qu'elle prend ainsi l'initiative de la fin de notre entretien. Je trouve cela très symbolique de sa décision de prendre en main sa vie d'une façon autonome. Je la raccompagne jusqu'à l'extérieur et nous nous disons adieu. Claire est très émue. Elle me fait un dernier signe de la main puis part d'un pas résolu, sans se retourner. Très touchée, je la regarde s'éloigner sur la petite route, avec en arrière-plan les arbres de la forêt, et repense alors à Chalmazelle, la petite fille singe, rejoignant la Forêt des Mille et un Baobabs pour occuper sa place dans la communauté...

BILAN DE LA PRISE EN CHARGE THÉRAPEUTIQUE

Quand on fait le point sur les diagnostics infirmiers posés au début de l'hospitalisation de Claire, on peut mesurer le chemin parcouru par cette patiente. L'étayage qu'elle a reçu dans notre service durant ces longues années lui a permis de reconstruire *son identité personnelle perturbée* et ainsi elle est devenue capable d'être elle-même une mère étayante pour son enfant, n'étant plus dans *une perturbation dans l'exercice du rôle parental*. Claire va récupérer la garde complète de sa fille et on peut lui faire confiance pour nous interpellier si elle se rend compte qu'être une « une maman à temps plein » est trop difficile pour elle. Elle a trouvé *une stratégie d'adaptation individuelle efficace* puisqu'elle sait aujourd'hui vivre dans le réel, avec une certaine capacité à relativiser les choses. À sa sortie, il n'y a plus aucun *risque de violence envers elle-même*, Claire étant devenue capable de verbaliser ses affects plutôt que de passer à l'acte autoagressif. Claire Pâris est l'illustration du fait que **l'espoir est toujours possible**, même dans les cas semblant *a priori* les plus désespérés. Il est très difficile pour une équipe soignante d'accompagner une personne dans une telle souffrance car cela exige **un engagement thérapeutique à long terme**. Cela sollicite une énergie considérable centrée sur la justesse de réaction face au comportement de la patiente. Vu l'étendue de la tâche, une équipe de soins tout entière n'était vraiment pas de trop pour accompagner Claire Pâris dans son cheminement vers l'autonomie. Pour cet accompagnement « hors normes », il était important de trouver de la ressource en tant que soignants et **nos séances de supervision ont été d'un grand secours** à ce point de vue. D'ailleurs, se lancer dans un tel engagement thérapeutique sans supervision aurait été équivalent à faire de la haute voltige sans filet...

Je reste cependant intimement persuadée qu'en plus de tout cela, une autre chose a été essentielle dans l'évolution de Claire Pâris. Dans sa lettre, elle exprime « sa recherche désespérée d'amour » : l'amour qui permet à l'enfant d'avoir une croissance harmonieuse, un amour qu'elle n'avait pas connu et qui était nécessaire à sa reconstruction. Au sein de notre service, elle a pu trouver **une forme d'attention très particulière : cette forme d'amour qui ne possède pas, qui n'aliène pas et qui laisse libre.**

Amour et thérapie

« L'amour, c'est ce qui donne de l'âme et de la vie à la relation, au travail et aux activités quotidiennes. L'aidé (...) a besoin d'amour comme de l'air qu'il respire. (...) Le besoin d'amour est fondamental dans le développement équilibré d'un individu, l'être qui se sent aimé progresse beaucoup plus rapidement dans la résolution de ses problèmes. (...) L'amour que l'aidant communique par influence inconsciente est d'une importance capitale dans le cheminement de l'aidé surtout si ce dernier au cours de sa vie en a beaucoup manqué. »¹

Cet extrait fait écho à ce qu'expriment P. André, T. Benavides, et F. Canchy-Giromini : « L'atteinte narcissique est au premier plan (chez la personnalité limite), sa restauration constitue l'axe essentiel de l'intervention thérapeutique. (...) Il convient de proposer un étayage suffisant pour faire face aux affects de dépréciation et d'inexistence lorsqu'est évoqué le passé qui renvoie au sentiment d'abandon, de vide, d'impossibilité d'avoir pu faire naître l'amour chez la mère. »²

L'intérêt profond que nous avons porté à Claire a formé la toile de fond de tous les soins reçus. Bien que parfois remplis de doutes par rapport à notre capacité à gérer une telle prise en charge, nous n'avons pas reculé devant l'intensité du lien thérapeutique qu'elle réclamait. Tel l'elfe du conte, nous avons été heureux avec elle à chaque étape franchie. Gardant l'espoir, nous n'avons pas baissé les bras devant ses « retours en arrière » : nous devinions que ces états régressifs étaient nécessaires à son évolution vers l'autonomie. En dépit de l'énergie demandée, nous n'avons pas omis de réagir face à ses passages à l'acte, expression de son mal-être et de son besoin vital de trouver un étayage.

BILAN DES EFFETS DES CONTES

Claire Pâris nous a mis en demeure de « créer du soin », au quotidien : c'est sa demande expresse d'aide qui a généré l'écriture d'un conte thérapeutique. En fait, qu'il s'agisse du *Magicien d'Oz* ou de *Chalmazelle*, les contes ont été très importants dans le cheminement de Claire. Ils ont touché en elle **l'enfant qui ne demandait qu'à grandir**. Ils l'ont aidée à trouver son état « adulte » en se distançant de ses angoisses, allant la **chercher au niveau du registre symbolique qu'elle était devenue capable d'atteindre**. Ils lui ont permis de franchir les caps difficiles rencontrés sur son chemin vers l'autonomisation.

Le conte de *Chalmazelle* est un outil que j'ai pu réutiliser régulièrement, car il convient très bien aux personnes dépressives.

1. Portelance C., *Relation d'aide et amour de soi*, éditions du Cram.

2. André P., Benavides T. et Canchy-Giromini F., *Corps et psychiatrie*, Heures de France.

Accompagnement d'une personne anorexique

INTRODUCTION

Bien que l'anorexie se définisse essentiellement par une conduite de **restriction alimentaire volontaire**, entraînant un **amaigrissement important et rapide**, ainsi qu'**une aménorrhée**, cette maladie ne peut se réduire à ces simples symptômes. Il est important de toujours considérer que c'est avant tout une personne en grande souffrance qui est face à nous, et que par ses symptômes, elle va surtout exprimer *un conflit psychique dont son corps est le théâtre*. Derrière ces symptômes se cache souvent une autre pathologie qui peut être une dépression, un trouble hystérique, une psychose, etc.

L'anorexie est une maladie assez redoutée par le soignant car elle le confronte à de grandes difficultés. La première est un **déni des troubles qui place l'infirmier face à son impuissance**, le mettant en demeure d'exercer toute sa créativité pour créer une accroche thérapeutique. La seconde difficulté est **la confrontation au risque vital** rapidement occasionné par le refus de s'alimenter. Enfin, par ce refus même de se nourrir, la personne anorexique agresse chez les soignants « ce qui est de l'ordre du maternel », et si cela n'est pas identifié *il y a un fort risque d'entrer dans une dynamique de rejet de la patiente, avec des contre attitudes néfastes*.

C'est pour ces diverses raisons que, dans la prise en charge d'une personne anorexique, une supervision d'équipe paraît indispensable car, se référant à des éclairages théoriques, elle permet de « réfléchir le soin » d'une manière personnalisée et cohérente, apportant à l'équipe soignante un ressourcement indispensable.

Le chapitre qui suit relate la prise en charge globale et individuelle de Sonia Dumont¹, une personne souffrant d'une anorexie grave. Tous les soins qui lui ont été prodigués se sont articulés autour de quatre diagnostics infirmiers qui sont typiquement rencontrés dans les cas d'anorexie : *une perturbation de l'identité personnelle entraînant un déficit nutritionnel, une perturbation de l'image corporelle et une altération des opérations de la pensée*.

► Présentation de la personne

Lorsque Sonia Dumont arrive dans notre service, nous nous sentons assez décontenancés : le hasard des hospitalisations fait que nous avons peu (ou pas pour certains) l'habitude de prendre en charge des personnes souffrant d'ano-

1. Afin de garantir l'anonymat de la personne, son nom a été modifié et certaines de ses situations de vie ont été transformées.

rexie. Âgée de 47 ans, cette personne est dans un état de maigreur avancée (35 kilogrammes). Transférée d'un hôpital général où on lui a posé une sonde nasogastrique permettant de la nourrir directement, elle est dans un refus catégorique de toute nourriture et de toute boisson.

Mme Dumont est mariée et a une fille de 11 ans. C'est sa quatrième décompensation de ce type. Même si elle présente des symptômes caractéristiques de la maladie (refus de s'alimenter, amaigrissement, aménorrhée, hyperactivité physique, surinvestissement intellectuel), elle n'a pas le « profil typique » de la personne anorexique : les premiers troubles sont apparus à 28 ans et non pas à l'adolescence, comme dans la plupart des cas, et il existe de longues périodes de rémission entre les crises qui surviennent brusquement.

Ce qui est particulier chez cette personne, c'est son refus absolu et non négociable de manger et de boire. Elle souffre d'une anorexie extrême. Dès son arrivée, elle refuse le contact, détournant la tête quand on s'adresse à elle. Elle n'est pas d'accord avec l'hospitalisation, nous affirme qu'elle n'est pas malade. Cependant, les portes de l'unité sont ouvertes et elle ne tente pas de partir : elle accepte passivement l'hospitalisation. Dès son entrée dans le service, elle se cloître dans sa chambre où elle passe son temps à dessiner des personnages enfants, à écrire des poèmes sur la nature. Les seules fois où elle s'adresse à nous, c'est pour demander des feuilles et des crayons.

À l'arrivée de Mme Dumont, le diagnostic infirmier prévalent est bien évidemment *un déficit nutritionnel* majeur. En refusant totalement de boire et de manger, elle encourt un risque vital à très court terme. Outre un amaigrissement massif, son refus de s'alimenter entraîne de graves troubles métaboliques.

► Un conflit qui se joue au niveau du corps

La présence de la sonde nasogastrique éloignant le risque vital immédiat, nous prenons un temps d'observation qui va nous permettre d'élaborer un soin personnalisé. Chacun à notre manière, nous tentons d'entrer en contact avec elle. Susciter **une alliance thérapeutique** est la base même du soin. Cependant, toutes nos propositions d'entretien à Sonia Dumont se heurtent à un refus catégorique.

Ne pas forcer la verbalisation

Avec les personnes anorexiques il est important de ne pas tenter de forcer la verbalisation car celle-ci peut représenter un véritable danger psychique pour elles. Il est important de comprendre que le symptôme anorexique correspond à un choix non conscient qui permet à la personne de se défendre contre des angoisses massives venant de son inconscient.

Nous avons beau tenter différentes approches relationnelles, la communication ne s'établit pas : Sonia Dumont semble comme prisonnière derrière un mur de verre, inatteignable dans sa souffrance. Comme de nombreuses personnes ano-

rexiques, elle n'accepte de communiquer que dans le domaine surinvesti de l'intellectualité (peinture, histoire de l'art, poésie), et fuit toute relation mettant en jeu l'affectif. Un mécanisme de clivage l'amène à se dissocier totalement de toute émotion désagréable.

Point de vue analytique sur le fonctionnement anorexique

« *Tout se passe comme si la conflictualité normale inhérente à toute vie psychique ne pouvait se jouer sur le plan psychique. C'est alors au niveau du corps que va se jouer un conflit d'autant plus violent que ce corps, clivé du fonctionnement psychique, devient l'objet persécuteur qu'il faut tenir en respect en même temps que les désirs et les plaisirs qui y sont liés. Ce faisant, le comportement anorexique protège (la personne) d'un effondrement psychique inélaborable, mais au prix d'une mise à mal de ce corps, qui de persécuteur devient persécuté. (...) Ce fonctionnement paradoxal et clivé est rendu possible par la cause et la conséquence psychologique de l'anorexie mentale, à savoir la carence d'élaboration préconsciente qui a entravé le travail de mise en pensée des affects, des émotions et des conflits.* »¹

Cette incapacité fondamentale à mettre en mots ses émotions amène la personne anorexique à vivre dans un état de division interne. Il lui est impossible de mettre en mots ses affects, donc elle s'en coupe. Elle souffre d'une grave *perturbation de son identité personnelle*.

► Diverses propositions de techniques de médiation psychocorporelle

L'expérience m'a démontré que lorsque des personnes refusent ou sont incapables d'établir une relation par la communication verbale, les techniques de médiation psychocorporelles sont intéressantes : plus la personne est dans un « agir » de son symptôme, plus l'abord médiatisé par la relaxation, les massages, les ateliers thérapeutiques divers (dessin, modelage, danse, etc.) sera profitable. Le cadre d'une activité médiatisée semble moins dangereux émotionnellement et la personne va être plus encline à s'y exprimer. Sur la base de cette expression, une communication va commencer à s'établir. La médiatisation offre également à la personne *un espace d'expression régressif pour ses conflits internes*. La multiplicité des intervenants et des activités proposées va lui permettre d'y projeter son monde intérieur et d'y travailler dans un cadre sécurisé.

Quand je propose une séance de relaxation à Sonia Dumont, lui expliquant que cela l'aidera à se sentir mieux corporellement et psychiquement, aussitôt son visage s'anime et, avec un grand sourire qui semble enfantin, elle accepte. Elle me suit jusqu'à la salle de relaxation. Il existe plusieurs méthodes de relaxation. Pour cette première séance, je décide d'utiliser une forme simple de *training autogène de Schultz*.

1. Morasz L., Perrin-Niquet A., Vérot J.-P. et Barbot C., *L'infirmier en psychiatrie*, Masson.

Le training autogène de Schultz

Elaborée vers 1930 par un psychiatre neurologue allemand, cette méthode de relaxation déclenche chez la personne qui la pratique un état de décontraction musculaire allié à une diminution des tensions psychiques. Elle allie deux techniques : la décontraction par la relaxation et l'autosuggestion.

La relaxation est intéressante pour Mme Dumont à divers titres : elle peut l'aider à *modifier son regard sur son corps*, la détente neuromusculaire occasionnée par cette technique lui permettant *de ressentir du plaisir à travers celui-ci*. Cette technique psychocorporelle a *un effet de libération des émotions et favorise un travail d'élaboration des conflits internes*. J'explique à Mme Dumont comment se passe une séance de relaxation. Elle m'écoute attentivement, puis s'allonge et suit pas à pas mes propositions de détente. À la fin de la séance, elle me dit qu'elle l'a appréciée et qu'elle souhaite recommencer. Ce qu'il est important de remarquer est que Sonia Dumont qui, jusque-là, était dans une totale passivité face à son hospitalisation, *exprime un désir*. Cet après-midi-là, elle se rend au bureau infirmier pour demander un yaourt. Aussitôt nous prenons espoir : elle va se remettre à manger, il faut patienter. Mais le lendemain, elle refuse à nouveau toute nourriture :

« Je n'en ai pas besoin. Je suis assez grosse. »

La perturbation de l'image corporelle est le troisième diagnostic infirmier posé pour Mme Dumont. Celui-ci se manifeste par des troubles dysmorphophobiques, dans une vision non réaliste de son corps. Il est à noter que chaque personne anorexique est différente et singulière, et cependant on est toujours en présence d'une image du corps faussée. Elle est dépendante du regard de l'autre et a une phobie de grossir. Elle ne supporte pas d'avoir du poids matériellement. « Avoir du poids sur les autres » par la place qu'elle occupe et les efforts qu'elle mobilise est le seul poids qu'elle accepte d'avoir.

Ma collègue Yvette lui propose des séances de massage des jambes. Elle accepte volontiers et manifeste ensuite y avoir pris beaucoup de plaisir. Etant donné qu'elle aime écrire et dessiner, j'ai l'idée pour ma part de lui proposer de faire une séance de relaxation active en coloriant des mandalas de son choix. Intéressée, elle accepte.

L'intérêt thérapeutique des mandalas

Le mandala est un dessin de forme sphérique. Les Indiens d'Amérique et les aborigènes d'Australie gravent ou dessinent dans du sable des dessins ronds dans un but curatif. Le mot mandala vient du sanscrit et signifie « le centre » ou « le cercle ». L'idée est que notre conscience se perçoit comme le centre d'un monde qui se déploie et se dilate autour de nous. Le mandala en est la représentation symbolique. Carl Gustave Jung (pour l'avoir testé sur sa personne) découvrit en lui un moyen d'exercer un effet guérisseur sur soi-même et sur les autres. C'est un outil thérapeutique qui amène un état de calme dans la personne, il a un effet de « centration » sur soi-même, de restructuration interne. Il est utilisé comme un outil de relaxation ►

► active et est très efficace. Dans tous les cas, il semble qu'il aide la personne, consciemment ou inconsciemment, à remettre « de l'ordre dans son vécu intérieur ». Comme dans toute relaxation, après la phase active du coloriage vient la phase de verbalisation des affects ressentis par la personne durant la séance. Cela l'aide à entrer dans une perception d'elle-même en tant que sujet pouvant exprimer son ressenti intérieur.

Pour tout commentaire sur son ressenti durant la séance, Sonia Dumont se contente d'un laconique : « C'était agréable ».

► Protocole d'urgence

Des premiers jalons sont posés dans la prise en charge psychologique de Sonia Dumont, cependant, elle reste braquée sur sa position de ne rien boire et cela devient très inquiétant. Un contrat de poids est posé à 40 kilogrammes, et elle le refuse totalement. Trois jours après son arrivée, elle arrache sa sonde. Après concertation avec son psychiatre et le médecin généraliste de l'hôpital, nous décidons de ne pas la lui remettre tout de suite, espérant qu'elle va se remettre à manger un peu. Trois jours passent encore, sans qu'elle n'avale rien. Elle passe beaucoup de temps à prendre des bains, à faire de la gymnastique dans sa chambre. Nous supposons qu'elle boit peut-être un peu en dehors de notre surveillance. Il nous semble impensable qu'une personne puisse résister à une sensation de soif... Mais Sonia Dumont n'a plus jamais soif. Elle nous l'affirme avec détermination, dans une attitude de toute puissance impressionnante.

Nous avons l'habitude de fonctionner essentiellement avec une réunion pluridisciplinaire par semaine. Pour Mme Dumont, nous mettons en place « des cellules de crise » : tous les jours, nous faisons le point sur sa prise en charge avec le médecin généraliste et son psychiatre. Les discussions sont parfois passionnées, mais nous ressentons la nécessité de nous serrer les coudes devant la difficulté. Etant donné qu'elle continue à refuser toute ingestion, il devient urgent de prendre une décision quant à la conduite à tenir. L'équipe aimerait bien laisser encore passer du temps (peut-être allait-elle se remettre à boire ?), mais le médecin généraliste de l'hôpital se dit très alarmé par son amaigrissement et surtout par ses résultats sanguins qui attestent qu'elle ne s'hydrate pas du tout. Elle est donc transférée en hôpital général pour qu'on lui pose une voie veineuse centrale afin de pouvoir l'hydrater et la nourrir par voie de perfusion. C'est une mesure d'urgence extrême, le risque est vital. Lorsqu'elle revient 24 heures plus tard, elle manifeste sa volonté d'arracher le dispositif à peine posé. Pour prévenir cette éventualité, nous l'installons en chambre d'isolement et décidons de l'attacher avec des liens de contention. Le risque vital est trop grand. C'est une mesure de protection contre elle-même. Nous le lui expliquons.

Des tensions commencent à apparaître dans l'équipe. Chaque jour, elle mobilise une grande partie de notre temps pour sa toilette, ses soins. Nous ne parlons que d'elle. Cette personne qui pèse 33 kilogrammes prend une place énorme

dans notre service. Nous ne savons pas du tout où nous allons avec elle. Elle nous impressionne : nous nous sentons largement dépassés par cette prise en charge. Tout ce que nous savons faire, c'est mettre en place des mesures pour permettre de la garder en vie. Nous ne lui donnons aucun choix.

► Un temps nécessaire de supervision

C'est avec soulagement que nous voyons arriver notre après-midi mensuel de supervision. Chacun peut alors poser son vécu. La psychothérapeute Chantal Lainé, notre nouvelle superviseuse, nous apporte des éléments théoriques sur le « fonctionnement anorexique ».

Le clivage anorexique

Avec la personne anorexique, on est dans le tout ou rien. Elle est psychiquement dans un stade régressif qui correspond au stade de la première année de vie : de 0 à 7 mois. Le stade de l'enfant au sein : il tète, il est tout puissant, s'endort. Puis c'est l'horreur : il est séparé du sein, il n'est plus rien, dans la non existence. Il hurle. Peu à peu normalement un bébé intègre qu'il y a alternance entre « nourri » et « pas nourri », entre « séparé » et « dans l'amour ». Pour la personne anorexique cela ne s'est pas fait. Elle reste fixée dans le : je suis toute puissante (et dévorante de l'autre) ou je ne suis rien (et coupée du monde). Elle a une blessure narcissique précoce. Chez elle, il y a eu rupture du lien d'humanisation. Elle est dans une dynamique d'autodestruction masquée par la toute puissance. Elle a l'obsession de la pureté (les bains). Sa logique est : « **Je dominerai le corps** ». Elle a une aversion pour la matière, elle est un pur esprit, elle veut rejoindre la pureté absolue. Son pouvoir c'est de maîtriser son corps : il n'aura rien. Dans son illusion de toute puissance, elle est persuadée qu'elle pourra le maîtriser, qu'elle vivra sans manger. L'anorexie est un symptôme, il y a une **pathologie qui se cache derrière** : dépression, mélancolie, psychose, hystérie, etc.

Durant cette séance de supervision, nous prenons la mesure de la difficulté d'une telle prise en charge. La personne anorexique confronte le soignant à l'impuissance et à la morbidité. Pour chaque soignant se pose une question cruciale : « *Jusqu'où je donne sans me faire avaler ?* » Toute la difficulté de la prise en charge de la personne anorexique est qu'au point de vue dynamique psychique, on se situe dans le stade *d'avant la parole*. Voilà pourquoi il est si difficile d'entrer en contact avec Sonia Dumont.

Chantal nous explique encore qu'avec une grande puissance, la personne anorexique entraîne l'équipe dans son propre clivage. Le piège est de se mettre à penser : elle mange : on est tout puissant ; elle ne mange plus : on est impuissant. Elle risque de nous contaminer en nous amenant à n'être obnubilés que par la question de son poids et par sa réalimentation, oubliant sa souffrance psychique. Pour la soigner, on doit l'accompagner dans sa régression tout en sachant *qu'elle risque de nous entraîner dans son clivage* : espoir/désespoir, ombre/lumière, vie/mort... auquel nous devons résister. Sa dynamique mortifère amène

l'équipe à être en grande difficulté, plongeant chacun dans l'« archaïque », dans ses terreurs face à la mort : on voit son squelette, comme chez les déportés. Chez chacun, les angoisses de mort s'actualisent. Face à l'anorexie, des soignants paniquent, d'autres sont fascinés. Un aspect vient démolir l'autre, l'équipe est entraînée dans le clivage, engendrant critique, tensions et non respect des protocoles décidés en réunion. Pour résister à cette dynamique mortifère, Chantal nous conseille l'humour et la dédramatisation comme antidote.

Notre superviseuse nous explique encore qu'en premier lieu, **tant qu'il y a risque vital, on est dans le maintien de la vie et qu'il n'est pas question d'entretiens de psychothérapie**. La personne ne peut y accéder. Au vu de la structuration clivée de la personnalité anorexique, on voit l'importance de bien poser le rôle de l'équipe, dans des tâches définies et structurées dans le temps. Dans ce temps d'urgence vitale, l'équipe va se centrer sur les actions basiques du soin au « nourrisson » : nourrir, masser. Maintenir la vie, car il y a risque de mort. Les contacts sont directifs (comme avec un bébé), elle n'a pas le choix et doit se conformer à notre protocole de maintien de la vie. Comme en service de réanimation, nous mettons tout en jeu pour la nourrir pour la garder en vie. Nous sommes dans la fonction maternante du soin, celle-ci se manifestant dans une approche corporelle du soin somatique et dans la satisfaction des besoins vitaux. Nous prenons conscience, durant cette séance de supervision qu'avec la personne anorexique, il est nécessaire, plus encore qu'avec une autre, d'accepter de travailler dans *l'ici et maintenant*. Elle a mangé un yaourt ? C'est bien au moment où cela arrive, mais cela ne veut pas dire « que c'est reparti ».

Notre superviseuse nous propose encore cette hypothèse : l'isolement, avec ce « tuyau » qui la nourrit, peut représenter comme un retour à la matrice utérine. Ne faut-il pas qu'elle aille jusque-là pour remonter, pour accéder à une « renaissance » ? Notre travail se situe dans la bulle maternante.

Cette séance de supervision nous permet de mettre notre pratique dans un contexte de sens, ce qui est très important pour la cohésion de la démarche de soins à venir.

► Des soins pensés et structurés

Dès le début de son hospitalisation, Sonia Dumont monopolise beaucoup de temps infirmier pour ses soins divers. Elle nous met tant en difficulté que nous avons tendance à ne presque parler que d'elle. Cela nous alerte et nous décidons de bien structurer dans le temps tous les soins qui la concernent. *Il est important de maintenir la vie dans le service et que les soins pour les autres patients ne s'arrêtent pas.*

À de nombreuses reprises et de façon régulière durant la journée, nous défaisons ses liens, pour qu'elle puisse faire ses soins d'hygiène, aller aux toilettes ou simplement se dégourdir un peu les membres. Nous en profitons pour lui faire des massages du dos. Ces massages ont bien sûr pour objectif de prévenir les escarres chez cette personne alitée, mais pas seulement. Ce soin de base se pratique également dans une dimension psychothérapeutique.

La dimension psychothérapeutique du soin de base

Les soins techniques et de base ont une dimension ajoutée, celle de la relation. Par exemple les massages à visée de prévention d'escarre, permettent une amélioration de l'apport en oxygène dans les tissus superficiels et profonds, diminuant ainsi le risque de survenue d'un escarre chez une personne alitée. Toutefois, le toucher est un des moyens de communication fondamental, l'un des premiers sens stimulé chez le nouveau-né, par sa mère. Ces stimulations tactiles font partie de ce que Winnicott appelle le *holding* (le maintien), dans une manifestation d'empathie maternelle. **Masser une personne va mettre en route un mouvement régressif chez elle, mouvement que l'infirmier va accompagner.**

Les techniques psychocorporelles mises en place, que ce soit les massages ou la relaxation, ont pour objectif d'aider Sonia Dumont à modifier la perception qu'elle a de son corps. La diversité des intervenants amène également une richesse dans les contacts : certains infirmiers sont dans la douceur empathique, d'autres sont plus toniques et confrontants. Parfois, elle se fâche parce qu'elle refuse d'être obligée de s'alimenter par voie veineuse. Toute douceur enfantine disparaît alors chez elle. Avec fureur, elle hurle :

« Je suis quand même libre de ne pas boire ni manger ! »

Notre réponse alors est invariable :

« Il y a un minimum à respecter, sinon vous mourrez. Il n'est pas question, dans ce lieu de soins, que nous cautionnions cette attitude. Notre rôle est de préserver votre vie. »

« Vous dites n'importe quoi, je peux vivre sans boire ni manger ! »

► Diagnostic médical sous-jacent à la symptomatologie anorexique

Cette attitude extrême semble délirante. Depuis le début de l'hospitalisation, le déni total du besoin de toute nourriture de Mme Dumont nous a amenés à poser le diagnostic infirmier d'*altération des opérations de la pensée* qui s'associe généralement au diagnostic médical de psychose. Sa pensée est totalement inadaptée et en déni total de la réalité.

Lors d'une réunion clinique, le psychiatre de Mme Dumont nous fait part de sa perplexité quant à son diagnostic médical. Selon lui, deux pistes lui semblent possibles : soit un trouble de conversion hystérique, soit un trouble psychotique. Toutefois, devant le comportement de la patiente qui exclut le tiers et semble incapable d'accéder à la symbolisation, il penche finalement plutôt vers un diagnostic de schizophrénie. Cela le conduit à prescrire un traitement neuroleptique.

La difficulté de la prise en charge dans les cas de schizophrénie

La schizophrénie fait partie des psychoses. C'est une maladie hétérogène : il n'existe pas une mais *des* schizophrénies, avec à chaque fois une manière différente pour la personne atteinte de vivre sa maladie. La caractéristique de celle-ci est d'associer à des degrés divers **des idées délirantes, une pensée désorganisée, une perte du plaisir social, de l'apragmatisme et de l'apathie.**

La prise en charge d'une personne présentant cette maladie est toujours difficile du fait même des symptômes en présence : il s'agit pour l'infirmier de pouvoir faire face quotidiennement à **un agir pulsionnel dominant**, ainsi qu'à **un contenu de pensée délirant**. Le moi est clivé en deux parties : *une partie en contact avec le réel* avec laquelle il est possible de communiquer, et *une partie perdant pied avec la réalité* avec laquelle la communication est difficile, voire impossible car le ressenti interne délirant est la réalité pour la personne et ne peut être remis en question. L'enjeu pour le soignant est alors de parvenir à tenir une position de soutien favorisant l'élaboration d'une relation de confiance dans une juste distance thérapeutique, tout en étant capable de poser un cadre étayant.

► Des mesures pour maintenir la vie

L'isolement et la contention sont des mesures de soin extrêmes en psychiatrie et ils ne sont mis en place que lorsqu'il y a un risque majeur pour le patient ou son entourage. Ils doivent toujours être décidés dans une optique de soin et sont à réévaluer jour après jour, heure par heure même. Après trois jours de chambre d'isolement, nous pensons que celle-ci ne se justifie plus et nous souhaitons transférer Mme Dumont dans sa chambre, tout en maintenant le protocole de contention dans son lit. Cela a plus de sens pour nous : la chambre personnelle apporte une humanisation aux soins, et par la contention nous maintenons le protocole de survie décidé pour elle.

Son psychiatre qui, par principe éthique, est opposé à une contention en chambre, décide de faire confiance à l'équipe et autorise ce nouveau protocole. La voie centrale est retirée, et le médecin généraliste pose une nouvelle sonde nasogastrique. Nous avançons en tâtonnant, suivant cependant une voie bien définie : *maintenir la vie et tenter d'établir du lien.*

► Quelques éléments biographiques

Son mari téléphone souvent pour prendre des nouvelles de son épouse. Il semble dépassé et très anxieux. Je profite de l'un de ses appels pour collecter quelques éléments biographiques concernant Mme Dumont. Il me raconte qu'il l'a rencontrée au collège et qu'à cette époque elle était une adolescente effacée, discrète, d'allure un peu mélancolique : « Je n'ai jamais discuté avec elle à cette époque, elle filait chez elle dès la sortie des cours », m'explique-t-il. Il me décrit les parents de son épouse comme des gens froids : une mère très narcissique, autoritaire et peu affective, et un père distant. Sonia Dumont se développe dans un vide affectif certain. Elle quitte très tôt la maison et entreprend des études de

lettres qui la conduisent à exercer une activité de correctrice littéraire dans une maison d'édition. Une rupture sentimentale l'affecte beaucoup et elle demande à ses parents de revenir vivre un temps chez eux. Elle se heurte à un refus catégorique : elle doit se débrouiller...

Elle rencontre son mari quelque temps après, et presque aussitôt l'anorexie se déclare. Elle a 28 ans. Elle fait des crises régulières à plusieurs années d'intervalle : elle alterne des périodes d'anorexie pendant lesquelles elle ne mange presque plus rien avec des périodes de boulimie où elle reprend du poids. Les choses se stabilisent pendant une longue période, avec toujours une certaine attention aux quantités de nourritures ingérées. Elle est suivie de manière régulière par un psychiatre en ville.

Le mari m'explique que quand son épouse va mal, elle s'isole du monde et se met à écrire des histoires enfantines et des poèmes. Elle lit également des heures durant des livres cartonnés pour enfants racontant les aventures de Franklin la Tortue qui apprend le monde (*cela confirme l'aspect très régressif de l'état de Mme Dumont*). Il m'explique avec inquiétude que les crises précédentes n'ont jamais été aussi graves que celle que son épouse traverse aujourd'hui. Il craint pour sa vie. Je prends du temps pour écouter sa difficulté. Apporter un soutien à la famille fait partie intégrante du rôle infirmier.

Les nouveaux éléments apportés par le mari sont fort intéressants. Je les rapporte en réunion clinique. Le médecin nous explique que la carence précoce de liens fondamentaux dans une dynamique familiale toxique, ainsi que le comportement d'isolement social à l'adolescence confirment le diagnostic de psychose chez Mme Dumont.

► L'importance de l'espoir en thérapie

L'une des choses les plus difficiles pour un soignant en charge d'une personne anorexique, c'est de réussir à conserver l'espoir. Ses pires craintes sont liées à l'idée d'être entraîné dans l'engrenage de soins somatiques acharnés, sans espoir que l'état de la patiente ne s'améliore, se retrouvant dans l'incapacité à l'aider à changer ses comportements face à la nourriture.

L'espérance dans le soin

« L'espoir, c'est la certitude fondamentale et le sentiment qu'il existe une issue, que les réalités intérieure et extérieure peuvent être modifiées, qu'il y a des solutions à trouver. L'une des caractéristiques fondamentales de celui qui espère, c'est qu'il est capable d'attendre, il est à même de repousser les assauts du désespoir. C'est dans cette attente que le futur a une chance d'émerger. »¹

Cet extrait met en évidence combien l'espoir du soignant est important. Rosette Poletti exprime également cette hypothèse : si les soignants qui entourent une

1. Poletti R., extrait de conférence sur le concept de l'espérance dans la pratique des soins infirmiers.

personne désespérée sont capables d'espérer pour elle et de la projeter mentalement dans l'avenir, ce message non verbal sera reçu par la personne et cela la maintiendra en vie jusqu'à ce qu'elle même retrouve des raisons d'espérer. Je repense ici à ce leitmotiv que, d'une manière où d'une autre, nous répétions en boucle à Mme Dumont, alors que nous maintenions les mesures de contention permettant de la réalimenter : « *Nous sommes là pour maintenir le processus de vie en vous, et nous tiendrons cette position avec une grande détermination.* »

► Un conte sur la souffrance

Dès l'arrivée de Mme Dumont, j'ai l'idée d'écrire un conte pour elle. Des images précises naissent. Une réflexion autour de sa problématique se met en marche et, peu à peu, s'élabore un conte. Tout en l'écrivant, j'ai l'impression de contacter et de rejoindre d'une certaine manière la souffrance de cette personne. C'est assez pénible à vivre. Comme si en l'écrivant, je contactais en moi des zones de souffrance personnelle.

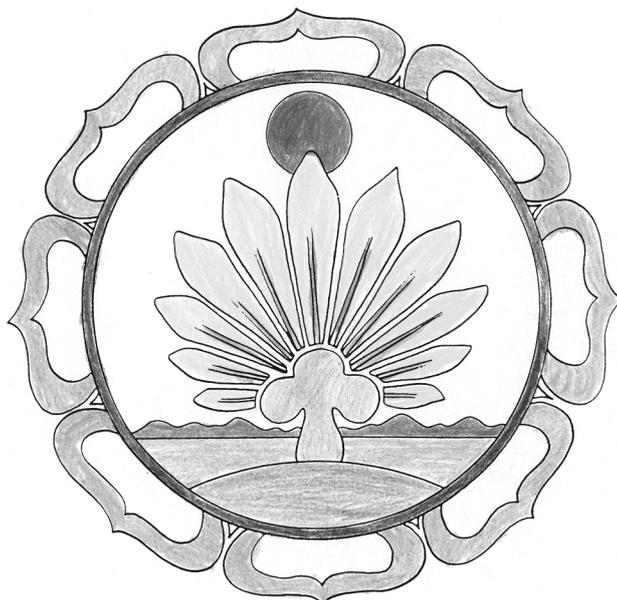
► Le « déclic » anorexique

Entre-temps, cependant, tout bascule d'un seul coup, tellement vite que nous avons du mal à y croire : soudainement, Sonia Dumont s'est remise à boire et à manger normalement.

Elle en est à son huitième jour de contention quand elle dit à ma collègue Sylvie qui s'apprêtait à reposer les liens qu'elle ne veut plus être attachée et qu'elle souhaite manger. Surprise, ma collègue la conduit à la salle à manger. Sonia Dumont mange une pomme, un yaourt... et à partir de ce moment elle se remet à manger et à boire aux repas. Au départ, elle a une tendance à être un peu boulimique. Nous lui expliquons alors que dans un premier temps, elle doit se montrer raisonnable sur les quantités de nourriture ingérées : son estomac n'a plus l'habitude de contenir des aliments. Elle suit nos conseils et prend des repas normaux. C'est très impressionnant : elle semble n'avoir plus aucun trouble alimentaire. Nous sommes saisis par la soudaineté de la disparition du symptôme.

► Une dernière séance : le temps du conte

La sortie de Sonia Dumont se profile à l'horizon. Pour clore notre travail, je lui propose une dernière séance de relaxation. Elle accepte volontiers et me suit en salle de thérapie. Elle s'installe confortablement au milieu des coussins, se couvrant les jambes d'une couverture. Elle prend son temps. Je lui demande ce qu'elle souhaite faire et elle me répond qu'elle aimerait colorier un mandala. Elle choisit alors un mandala dont la légende est : « *Espérance* ».



Tout en écoutant une musique de relaxation, elle prend le temps de choisir des couleurs. Toute la palette y passe. Son dessin est riche. Je l'invite à m'en parler.
« J'ai choisi ce mandala à cause de la légende. »
« L'espoir, c'est quelque chose qui vous parle ? »
« Non, corrige-t-elle, pas l'espoir, mais l'espérance. C'est plus léger, plus absolu en même temps. C'est comme dans ce poème... je l'ai lu l'autre jour. »
Elle désigne une grande feuille affichée au mur de la salle de thérapie, sur laquelle est écrit ce poème d'Ulrich Schaffer :

Espérance

Pour espérer, ne faut-il pas l'avoir décidé ?

Lorsque tout est sombre autour de nous et en nous,

L'Espérance ne règne pas en maîtresse

Sur les événements douloureux,

L'espoir est même difficile à trouver.

C'est pourtant dans l'épreuve

Qu'il devrait être roi...

Espérer, c'est prendre le parti de la vie.

La vie vaincra !

Mes pensées, mes réactions et mes actes

Se nourrissent de l'Espérance :

Sans elle je ne vivrais pas.

Parfois l'Espérance semble s'éteindre

Jusqu'au lumignon du vague espoir.

Je m'attends au miracle,

J'attends des signes

Je ne vois que des mirages,

*Jamais d'oasis...
Mais dans le désert de ma misère
Un cri monte aux cieux, cri du dernier espoir
De la solution possible.
Malgré le danger, malgré les obstacles :
L'Espérance demeure...*

Pour clore la séance, je lui propose de lui lire le conte que j'ai écrit pour elle. Sonia Dumont n'est plus verrouillée dans son symptôme, peut-être le conte pourra-t-il l'aider à connecter psychisme et émotion ? Si elle n'y est pas prête, il n'y aura aucun forçage. Le conte thérapeutique n'est qu'un facilitateur. Il capte l'imaginaire de la personne, l'entraînant au cœur de son conflit inconscient, et lui ouvrant la perspective d'une issue.

Sonia Dumont accepte ma proposition. Elle prend le temps de trouver une position confortable au milieu des coussins et s'apprête à entendre *L'histoire de la petite chenille qui voulait devenir le vent*, un conte pour aider à quitter la toute-puissance...

L'histoire de la petite chenille qui voulait devenir le vent

Elle était une fois une petite chenille qui s'appelait Nourria. Elle se sentait très différente des autres. Elle se sentait affligée d'une tare épouvantable : au creux de son estomac se dissimulait un vide terrifiant.

Elle ne comprenait pas pourquoi elle était si différente des autres chenilles, mais elle savait que pour elle, toute vie normale était impossible.

À cause du vide.

Nourria portait en elle la souvenance imprécise et lancinante d'un état de plénitude infinie à laquelle elle avait été arrachée violemment. Aujourd'hui, en elle il ne restait que le vide, un vide dévorant et monstrueux. Et dans ce néant, résonnait en permanence un cri silencieux, comme une longue plainte douloureuse.

Nourria ne se développait pas normalement. Depuis longtemps déjà les autres chenilles de son âge étaient devenues papillons, mais Nourria, elle, restait toujours dans le même état. En elle s'étaient ralentis tous les processus de croissance.

Sa communauté était inquiète pour elle. De nombreux médecins s'étaient relayés à son chevet, mais ils avaient déclaré leur impuissance à pouvoir l'aider. Ils lui disaient :

« Nourria, tu es une chenille comme les autres. Tu es la digne fille du Soleil et de la Lune qui nourrissent tous les êtres vivants de leurs rayons afin qu'ils croissent en force et en beauté. Pourquoi ne peux-tu pas te développer comme tout le monde ? »

Nourria ne répondait pas et restait silencieuse. Répondre ne servait à rien. Ils ne pouvaient pas comprendre : malgré toute leur science et leurs connaissances, ils étaient incapables de voir le vide qui la rongait ou d'entendre le cri.

Elle pensait en elle-même :

« Le Soleil et la Lune brillent peut-être pour les autres, mais pas pour moi. Ils m'ignorent dans mon insignifiance, moi qui ne suis qu'une larve immonde qui traîne son gros ventre dans la poussière et qui meurt de froid... »

La souffrance habitait chaque seconde de sa vie. Le vide qui remplissait son être était si puissant, il prenait tant de place, qu'il avait fini par faire le vide autour d'elle. Nourria vivait dans une grande solitude. Elle avait faim et soif de contacts mais était bien incapable d'y répondre. Le vide empêchait tout.

*Nourria était épouvantée à l'idée de basculer dans son gouffre sans fond. Sa vie tout entière était habitée par la peur. Alors, pour tenter d'échapper à cette souffrance, Nourria conçut un projet ambitieux : **elle décida de devenir le Vent.***

Le Vent représentait tout ce qu'elle désirait être. Il était puissant et immatériel. Quand il le voulait, il pouvait explorer l'univers tout entier. Quand il le décidait, il était capable de monter au plus haut du ciel se réchauffer à la source même des rayons du Soleil et de la Lune.

« Mais comment y arriver ? » se demanda-t-elle.

Comme toutes les autres chenilles, elle vivait sur les branches moyennes d'un arbre à haute ramure. Regardant vers la cime, elle ressentit un fort besoin de monter :

« Si je grimpe en mettant toute mon énergie dans l'effort, le plus vite qu'il me sera possible, je m'élèverai vers l'univers du Vent et alors je pourrai m'intégrer à lui. Je laisserai enfin le vide derrière moi, il n'aura plus aucune prise sur moi... »

Armée d'une détermination de fer, elle se mit aussitôt en route. Faisant des efforts incommensurables, elle se hissa d'une feuille à l'autre, d'une branche à l'autre, ne pensant à rien d'autre qu'à s'élever vers la pureté du ciel infini, fuyant le vide, se fuyant elle-même.

Elle n'avalait plus rien, vivant sur les réserves de cette puissance qu'elle sentait grandir en elle au fur et à mesure qu'elle montait. Elle se disait : « Le Vent n'a pas besoin de nourriture, il n'est que souffle qui se suffit à lui-même. »

Jour après nuit, nuit après jour, elle poursuivit son effort.

Les insectes qui la croisaient lui demandaient avec inquiétude :

« Que t'arrive-t-il Nourria ? Tu es en train de fondre à vue d'œil, tu deviens plate comme une feuille ! Tu es en train de perdre toute ta substance de vie ! »

Mais Nourria, toute tendue dans son action, pensait avec jubilation :

« Vous ne pouvez pas comprendre. J'ai trouvé un but unique et élevé. »

Ils lui disaient encore :

« Attention, Nourria, tu es au bord du gouffre ! Ne monte pas plus haut ! Le Vent va t'emporter et tu risques de te fracasser sur le sol »

Mais Nourria pensait avec exaltation :

« Si le Vent m'emporte, c'est pour m'emmener avec lui ! Moi je me sens de plus en plus forte... c'est comme si j'interpellais le monde entier... »

Et la sensation du vide s'estompait un peu dans son être et elle pensa avoir vraiment trouvé la solution à sa souffrance.

Un jour enfin, après avoir accompli des efforts incroyables, elle arriva sur la plus haute feuille de l'arbre. Là où régnait le Vent...

Nourria était devenue légère comme une plume. Elle avait la sensation d'être devenue presque immatérielle. Elle pensa : « Je me sens si forte ! »

*Elle attendit alors que le souffle du Vent l'emporte pour se fondre dans sa puissance... mais son attente fut vaine. Et au cœur de cette attente, **le vide revint**. Plus présent et plus terrifiant que jamais. Elle se sentit comme aspirée vers le fond d'un abîme. Et sans réfléchir, sans pouvoir même l'empêcher, elle se mit à redescendre. Une faim l'habitait, une faim aussi monstrueuse que le vide qui la dévorait vive. Alors elle dévora sur son passage toutes les feuilles qu'elle rencontrait, seconde après seconde, heure après heure, jour après jour... Elle voulait désespérément **remplir le vide** oppressant qui l'habitait. Elle se sentit de plus en plus pesante, lourde de ses peurs, lourde du néant.*

Ce qu'elle vivait était atroce, c'était une souffrance impossible à imaginer. Elle avait la sensation de se transformer en un être difforme et monstrueux. Elle se traînait avec de plus en plus de difficultés. Elle avait honte de ce qu'elle devenait et elle pensait : « Je ne suis plus rien... »

*Elle arriva un jour au plus bas de l'arbre, sur la dernière feuille. Elle avait engouffré toutes les feuilles rencontrées sur son passage, et pourtant... le vide était toujours là. Et elle se sentit si mal que sans même y réfléchir, sans pouvoir l'empêcher, elle se mit à remonter dans l'arbre. Pour **fuir le vide**.*

Et tout recommença...

Sa vie se passa alors à alterner comme un balancier les montées vers les hauteurs et les descentes vers l'abîme.

Elle alternait entre un espoir infini et un désespoir sans fond.

Et elle n'en pouvait plus de sa vie.

Elle ne voyait pas comment arrêter les choses.

Dans ses tentatives pour anéantir le vide, elle était dans l'impuissance de ne plus rien pouvoir maîtriser. Son projet était juste pourtant, mais, à un moment donné, quelque chose lui avait échappé...

Un jour, alors qu'elle se trouvait à peu près au milieu de l'arbre, elle s'arrêta, épuisée par cette lutte qu'elle menait contre elle-même.

Elle resta un long moment silencieuse, puis elle dit tout bas :

« J'ai besoin qu'on m'aide à devenir moi-même... »

Ce que Nourria ignorait, c'est qu'au moment même où elle prononçait ces paroles, passait une brise légère qui l'entendit et emporta précieusement son murmure. Cette brise connaissait celui qui pouvait répondre à sa demande : c'était le Grand Vent des Sables, ce vent si chaud qu'il est générateur de Vie, ce vent si puissant qu'il façonne des univers changeants dans les sables du désert.

La douce brise porta le message de Nourria au Grand Vent des Sables et celui-ci vint aussitôt à elle. Avant même qu'il ne lui parle, elle sentit sa présence chaleureuse.

« Qui es-tu ? » demanda-t-elle.

« Je suis le Grand Vent des Sables qui existe depuis la nuit des temps. Que puis-je faire pour t'aider, Nourria ? »

Elle s'exclama alors :

« Je voudrais tant devenir comme toi ! J'aimerais tant quitter cette forme de larve abjecte qui m'emprisonne et ne me ressemble pas ! Je voudrais tant que cesse ce cri qui résonne dans mon être ! Je désire tant être libérée de ma souffrance ! »

Après un silence, le Vent des Sables lui répondit ceci :

« Tu parles d'être une autre, Nourria, mais ton grand drame est que tu ne te connais pas dans ton essence profonde... Ton tourment prend naissance dans ta volonté de figer en toi le processus de la Vie, cette Vie qui cherche à s'exprimer par cet appel qui résonne en ton être. La Vie cherche à s'accomplir et à retrouver son cours en toi, car elle est un mouvement irrépessible qui va vers l'équilibre dans le changement. Quiconque lutte contre ce mouvement entre dans de grands tourments... Quel courage tu as eu de survivre si longtemps avec une si grande souffrance, Nourria... Cependant sache que c'est du cœur même de ta souffrance que la solution peut venir... Ecoute la vie qui cherche à circuler en toi, aie confiance en elle... Et suis-la... »

En entendant le Vent lui parler ainsi, Nourria resta si surprise qu'elle oublia un instant le vide, la peur et la solitude. Les paroles du Vent la touchaient dans son cœur. Et dans son souffle chaud et apaisant, elle ressentit pour la première fois un grand sentiment de sécurité.

Dans l'expérience de ce ressenti nouveau et réconfortant, elle osa lâcher prise et s'abandonna à elle-même. Respirant doucement la chaleur du souffle du Vent, avec confiance, elle osa descendre au cœur de ce qu'elle ressentait. C'était un monde inconnu et totalement nouveau pour elle. Mais avec courage elle se lança.

Et là il se passa quelque chose d'incroyable : elle perçut qu'au cœur même du vide, il y avait quelque chose, quelque chose qui demandait à sortir, qui cherchait à s'accomplir... alors elle accepta.

Elle se mit à régurgiter ce qui l'encomrait : c'était un long fil d'une blancheur immaculée. Sans réfléchir, suivant son instinct profond, elle commença à tourner silencieusement sur elle-même pour enrouler le fil autour de son corps. Encore et encore... et bientôt elle se retrouva totalement enclose dans une magnifique chrysalide blanche qui resta fixée à la branche de l'arbre.

À l'intérieur une grande transformation se mit en œuvre.

Cela prit le temps nécessaire...

Le Grand Vent des Sables restait autour de la chrysalide pour la protéger. Dès qu'un danger se présentait, il le chassait de son souffle puissant.

Jour après jour le Soleil la chauffait de ses rayons lui communiquant chaleur et force.

Nuit après nuit la Lune la nourrissait de sa douce clarté, lui apportant une fraîcheur humide et bienfaisante. Le passage du chaud au frais, du sec à l'humide se faisait graduellement, dans un grand respect du processus alchimique à l'œuvre dans la chrysalide.

Cela prit le temps nécessaire...

Et puis un jour ce fut l'heure de la renaissance.

La renaissance de celle qui avait accepté le processus de la Vie en elle. La chrysalide s'ouvrit, libérant Nourria de son enveloppe protectrice. Elle était devenue un papillon aux couleurs merveilleuses. Du violet profond au vert pâle, passant par le jaune citrin et le rouge éclatant, toutes les couleurs de l'arc-en-ciel se mêlaient pour créer une œuvre unique dans sa singularité.

En elle s'exprimait l'œuvre de la Vie dans toutes ses tonalités les plus subtiles.

Nourria respira longuement dans la fraîcheur du matin naissant, faisant l'expérience de nouvelles sensations. C'était elle et pourtant elle se sentait autre.

Elle ressentait toujours une vacuité en elle, mais elle l'accueillait aujourd'hui car elle savait que c'était dans cet espace libre que pouvaient naître tous les possibles. Nourria avait appris à reconnaître et à se relier à l'élan de Vie qui s'exprimait en elle.

Avec précaution, elle essaya ses ailes, hésitant un peu...

Alors le Vent lui dit d'une voix puissante :

*« **Prends ton envol, Nourria, Enfant de la Lune, Fille du Soleil !** »*

Et Nourria, dans un cri de joie intense, s'envola dans l'espace libre qui s'ouvrait devant elle, et se confiant au souffle du Vent, elle s'élança vers la grande aventure de sa vie.

► L'importance de créer des liens

Au tout début de la lecture, Mme Dumont remue beaucoup sous la couverture, elle est très agitée, les sourcils froncés. Puis elle se calme, et écoute sans bouger, les yeux fermés. Lorsque j'ai fini de lire le conte, elle reste immobile, respirant doucement. Puis elle ouvre les yeux et me gratifie d'un beau sourire :

« C'est une très belle histoire... elle parle de l'espérance... »

Je lui demande alors comment elle se sent. Elle me répond :

« Je me sens bien. »

À la fin de la séance, je lui propose un suivi ambulatoire : dix séances de relaxation afin de l'aider à progresser vers son mieux-être. Elle accepte ma proposition. Durant l'entretien, je décèle un changement subtil dans le contact. Sonia Dumont est plus présente dans le regard. Je pense alors au *Petit Prince* de Saint-Exupéry, au passage du dialogue avec le renard qui indique au petit prince comment faire pour l'appivoiser. Pour pouvoir entrer en contact avec cette personne, il me faudra prendre le temps de l'« appivoiser ». D'ailleurs, quelque chose en Sonia Dumont me fait penser au personnage du petit prince : il émane d'elle une candeur enfantine, la fragilité d'un être qui semble comme perdu dans un monde qu'il a du mal à comprendre, alliée à une détermination sans bornes. C'est un être qui semble venir d'une autre planète.

Le matin de sa sortie, je vais la voir alors qu'elle prépare ses affaires. Elle est souriante et heureuse de rentrer chez elle. Elle m'explique qu'elle ne pense pas venir aux séances de relaxation que je lui ai proposées : c'est trop compliqué pour elle qui n'a pas de moyen de locomotion. J'ai l'impression que c'est un pré-

texte : elle va mieux et ne veut plus rien avoir à faire avec l'hôpital. Je respecte son choix et lui souhaite un bon retour chez elle.

« Sachez cependant que je suis là. Si vous souhaitez reprendre des séances de relaxation, vous n'aurez qu'à m'appeler. »

« Merci, je le ferai. »

Et disant cela, elle me gratifie d'un vrai regard.

Mes collègues d'après-midi m'ont raconté qu'au moment de partir, elle est venue les voir et leur a dit :

« J'ai vécu des moments difficiles ici, vraiment très durs, mais je vous remercie pour votre aide. »

Et elle leur a remis une grosse boîte de chocolats fins, apportée par son mari venu la chercher. Mes collègues m'ont dit avoir ressenti beaucoup d'émotion en écoutant ce qu'elle leur disait et surtout en percevant sa qualité de présence à ce moment-là. Au travers des expériences difficiles vécues ensemble les semaines passées, eux aussi ont perçu qu'un lien s'était tissé...

► Épilogue de la première hospitalisation

Nous avons ressenti le besoin d'utiliser une autre séance de supervision pour évacuer notre vécu par rapport à cette prise en charge difficile. Nous avons fait le constat que nous avons l'impression d'avoir grandi en tant qu'équipe, au travers de cet accompagnement. Nous avons réalisé plus que jamais la ressource que représente le travail d'équipe : la charge est partagée, l'un prenant le relais quand l'autre se sent démuni ou épuisé.

Nous avons eu des nouvelles de Mme Dumont : une infirmière l'a aperçue en ville en compagnie de son mari, elle discutait avec lui et semblait aller bien. Elle a repris son travail.

► Première évaluation des effets du conte

L'action d'un conte est toujours difficile à évaluer, celui-ci pouvant parfois travailler « en profondeur » et il peut se passer un très long temps avant qu'on en constate les effets. Cependant, dans le cas de Mme Dumont, je reste dubitative. L'agitation qu'elle a manifesté au tout début de son audition, suivie d'un calme profond, m'amène à penser que son psychisme a lutté contre « l'intrusion du conte » et qu'elle a réussi à garder intacte la barrière constituée par ses mécanismes de défense. C'est une chose qui est à respecter totalement et c'est une nouvelle fois la preuve **qu'un conte ne peut en rien forcer ces mécanismes nécessaires à la survie psychique de la personne**. Pour donner une image, c'est comme si le conte « frappait à la porte » des défenses de la personne, leur demandant la permission d'entrer, et qu'il s'effaçait si la réponse était non. Le conte ne peut avoir un effet en profondeur que quand la personne est prête. Quand c'est le cas, il peut alors constituer un appui pour accompagner sa sortie d'un fonctionnement psychique entravé. Pour accéder à un conte, il faut cepen-

dant avoir une capacité minimale à la symbolisation, capacité absente *a priori* chez une personne souffrant de troubles psychotiques comme Mme Dumont.

► Deuxième hospitalisation

Six mois plus tard, Sonia Dumont est réhospitalisée. Elle a à nouveau cessé toute alimentation et toute hydratation. Son mari a réagi aussitôt et l'a fait hospitaliser. Il nous explique que le dernier mois écoulé a été éprouvant : il y a eu plusieurs réunions familiales chez les parents de son épouse, et sa mère s'est montrée encore plus odieuse avec elle qu'à l'accoutumée, critiquant et raillant son aspect physique devant tout le monde, cherchant à la forcer à manger plus qu'elle ne le voulait. Il est clair que le symptôme anorexique a été réactualisé par le comportement maternel envahissant et fortement dévalorisant.

► Reprise des soins somatiques et relationnels

Mme Dumont nous donne l'impression d'être revenue au point de départ : elle semble totalement enfermée dans son monde, refusant à nouveau le contact. Devant son refus réitéré d'ingérer quoi que ce soit, une sonde nasogastrique est à nouveau posée par le médecin généraliste. Ce qui change par rapport à l'hospitalisation précédente, c'est que le contexte somatique est moins grave : Mme Dumont a été hospitalisée dès le début des troubles : elle pèse 39 kilogrammes. Etant donné qu'elle refuse toute ingestion, le médecin généraliste prescrit un nouveau protocole de réalimentation parentérale et repose le contrat de poids à 40 kilogrammes. Trois fois par jour, nous branchons une poche de nourriture à sa sonde. Cependant au bout de 15 jours, nous avons la certitude que Sonia Dumont débranche et vide une bonne partie de ses poches sans les ingérer, car ses bilans somatiques dégringolent d'une façon régulière et préoccupante. La patiente est confrontée à cette réalité et il lui est imposé un nouveau protocole : le temps du passage des poches, c'est-à-dire 3 fois 2 heures par jour, des liens de contention seront posés. Mme Dumont est furieuse de ce nouveau protocole, et nous invective dans les premiers temps. Puis, très vite, elle se calme et retrouve sa passivité. En équipe, nous réitérons la prise en charge précédente : l'association de soins somatiques à des massages de décontraction du dos, avec toujours la même visée psychothérapeutique.

Le moment de la pose de la poche est également un temps relationnel qui ponctue la journée. Chaque infirmier, à sa manière propre va tenter d'entrer en contact avec elle. Cependant, nous avons toujours une impression d'échec, Sonia Dumont nous paraissant loin, comme isolée dans son monde à elle. Pour ma part, je réfléchis longuement à ce que je vais lui proposer. J'en discute dans l'espace d'une supervision individuelle hors du cadre de l'hôpital (j'y ai recours lors de prises en charge particulièrement difficiles, quand la périodicité de la supervision de service, une fois par mois seulement, me semble insuffisante).

► Contacter la personne « là où elle est »...

En ce qui concerne Sonia Dumont, deux choses semblent évidentes. Premièrement, elle est dans un refus de tout contact d'« adulte », n'acceptant que les discussions intellectuelles dans une dynamique de fuite du réel qu'il n'est pas question d'entretenir. Cependant, elle accueille avec un certain enthousiasme *tous les soins qui vont la chercher dans « son enfant »* (les soins à dimension maternante et régressive : relaxation, massages).

La seconde chose est l'évidence de *la mise à mal de son besoin de sécurité* (attaques massives de sa mère qui adopte vis-à-vis d'elle un comportement toxique), qui semble avoir provoqué sa rechute.

Je décide donc, lors de prochaines séances de thérapie, de continuer à aller vers elle en la *contactant dans « son enfant »*, cependant d'une manière plus systématique, et de *l'aider à conforter et à restaurer son besoin de sécurité*. Pour ce faire, je privilégierai les activités à support médiatisé. En rapport avec ce besoin, il est important de respecter une certaine rythmicité dans les rendez-vous (en l'occurrence, une fois par semaine), établissant ainsi une continuité dans les soins. L'objectif global est toujours de l'aider à mettre des mots sur son vécu intérieur.

Je vais donc voir Mme Dumont pour lui proposer de reprendre nos rendez-vous de relaxation, ce qu'elle accepte volontiers. Dès que je lui fais des propositions de soins sur la base de « son enfant », elle devient présente dans le regard et elle l'est durant toute la séance qui suit.

► 1^{re} séance : un massage aux huiles essentielles

En entrant dans la salle de thérapie infirmière, j'explique à Mme Dumont qu'il existe plusieurs moyens de se relaxer et de se détendre, et qu'aujourd'hui, je lui propose une séance de massage. Il s'agira d'un massage du dos avec des essences parfumées, sur une musique de relaxation. Cela durera approximativement une demi-heure.

Elle accepte aussitôt, déshabille le haut de son corps et s'assoit à califourchon sur la chaise que j'ai préparée, s'appuyant contre des oreillers posés sur le dossier. J'effectue alors un massage complet du dos, avec des séquences de mouvements répétitifs que je conclus à chaque fois par un grand mouvement d'enveloppement : je laisse glisser mes deux mains le long de ses bras jusqu'à ses mains, et marquant une pression légère de mon buste contre son dos, j'exerce alors une rapide mais ferme pression « contenante » des deux bras. Je prends bien garde à ne jamais rompre le contact, ne reprenant de l'huile que d'une seule main et gardant l'autre sur son dos. Je ne parle pas durant le massage, la communication s'établissant exclusivement au niveau du toucher, par des différences de pression des mains. Les sens sollicités sont essentiellement le toucher, l'ouïe (musique relaxante) et l'odorat (senteurs de l'huile essentielle). Cela l'aide à s'ancrer dans son corps. Lorsque le massage s'achève, je préviens Sonia Dumont avant de rompre le contact manuel, et j'enveloppe aussitôt son

dos dans une grande serviette de bain que j'avais mise à chauffer sur le radiateur. Je lui propose alors de rester ainsi le temps qu'elle jugera nécessaire, tout en continuant à écouter la musique.

Mme Dumont reste ainsi environ cinq minutes, puis se relève. Elle semble un peu étourdie quand, après s'être rhabillée, elle me rejoint dans l'espace entretien. Quand je lui demande comment elle se sent, elle exprime un grand bien-être physique. Je lui pose encore quelques questions pour l'aider à mettre des mots sur son ressenti. Du fait du clivage corps/émotions dans lequel elle se trouve, la verbalisation est une étape importante pour l'aider à prendre contact avec ses ressentis, à les formuler afin d'en devenir consciente. Quand elle a du mal à le faire, je lui fais des suggestions qu'elle valide. L'aider à transformer ses émotions en paroles lui permet de les intégrer, c'est un élément important du processus thérapeutique.

À la fin de la séance, Sonia Dumont se lève et me demande :

« On refera un massage ? Ça me fait vraiment du bien. »

Je lui réponds alors que ce sera tout à fait possible, une fois prochaine.

► 2^e séance : relaxation active et confidences

Lors de la séance suivante je choisis de lui proposer de colorier un mandala de son choix. Elle feuillète longuement le classeur rempli de dessins et s'arrête sur celui intitulé : « *Confiance* ». Elle prend les couleurs et colorie son dessin, sur un fond de musique douce.



Pendant le temps de verbalisation, elle me dit avoir choisi ce mandala en fonction de son titre, qu'il est important de pouvoir avoir confiance. Puis elle s'anime :

« J'aime beaucoup les mandalas. Vous savez j'ai toujours aimé dessiner, depuis que je suis enfant. »

« Non, je ne le sais pas. Je connais peu de choses de vous, de vos préférences, de votre histoire. J'aimerais beaucoup vous connaître mieux. J'aimerais que vous me racontiez votre histoire. »

Sonia Dumont marque un temps d'arrêt, le regard fixé sur moi. La lutte qui se joue en elle est perceptible. Je ne fais pas pression en lui posant une autre question. Il est important de respecter ses défenses. Elle se décide alors et se met à parler, d'une voix un peu hésitante :

« Quand j'étais petite, c'était le bonheur. Je dessinais beaucoup, je courais, j'étais légère comme une plume. C'était parfait. »

« Comme un paradis ? »

« Oui, c'est ça, comme un paradis... je l'ai perdu. Quand j'avais 12 ans, c'était... désagréable. »

« L'adolescence était une période difficile. »

« Oui »

« C'était comment ? »

« C'était lourd... »

Elle reste encore un moment silencieuse. Des émotions pénibles semblent l'envahir.

« Je ne veux pas parler de cela. C'est trop désagréable. »

« D'accord. De quelle autre partie de votre histoire pouvez-vous me parler ? »

Le reste de l'entretien se déroule sur le même modèle. Elle peut reprendre le récit de son histoire au moment où elle a 18 ans, quand elle se lance dans les études universitaires. Puis il y a à nouveau un « trou » vers 22 ans, quand elle a une relation avec un homme avec qui « c'était désagréable ». Elle saute alors à « la période merveilleuse » durant laquelle elle a connu son mari, un homme doux et compréhensif. Après un quart d'heure d'entretien, elle me demande, l'air assez chamboulée :

« On arrête ? »

« D'accord. »

Il est très important que je ne la brusque pas, que je respecte son désir. Durant cet entretien, elle a osé aller vers des zones sensibles de son être. Pour maintenir la confiance, il est essentiel de respecter ses défenses.

► 3^e séance : une proposition de « jeu »

Je lui propose d'entrée de séance :

« Aujourd'hui, j'aimerais vous proposer un jeu... »

Aussitôt, elle a un sourire, très attentive :

« Quel jeu ? »

« Eh bien voilà. Je vous propose d'imaginer que la pièce où nous sommes c'est le monde. Et dans cet espace, je vous invite à rechercher l'endroit où vous vous sentez le plus en sécurité. Prenez bien le temps de trouver l'endroit où vous vous sentez le mieux. »

Elle se met aussitôt à explorer la pièce à pas lents, puis se décide et se dirige vers un espace qui est recouvert de matelas, tout contre le radiateur.

« Voilà, c'est là. »

« Je vous propose de matérialiser cet endroit par des objets présents dans la pièce. »

Elle choisit alors de grands oreillers qu'elle place bien resserrés tout autour d'elle, comme une muraille.

« Je vous propose de prendre vraiment possession de cet endroit, le temps de cette séance, il est vraiment à vous. Installez-vous à votre aise. »

Elle se recroqueville alors en position fœtale derrière son rempart de coussins. L'image qui me vient en l'observant est celle d'un fœtus pelotonné dans un utérus.

« C'est votre place. Vous y êtes en sécurité. »

J'attends un peu, puis je lui dis :

« Je vous propose maintenant de vous lever tout en restant dans cet espace. Je vais approcher doucement et vous allez me dire jusqu'où je peux m'approcher. »

J'approche peu à peu, elle me regarde attentivement, puis me dit « stop ». Je suis à deux mètres cinquante environ.

« Si je reste là, ça va pour vous ? »

« Oui, là ça va, pas plus près... après c'est trop désagréable. »

« D'accord, je ne bouge pas. Je constate qu'il y a donc deux limites à votre espace de sécurité. Je vous propose de matérialiser également cette autre limite. »

Elle prend alors des petits coussins et les place en arrondi à deux mètres cinquante autour d'elle. Puis elle retourne derrière sa première muraille. Je fais le constat :

« À cette distance, nous sommes trop loin pour nous toucher. »

Elle s'exclame alors :

« Si, on peut ! En faisant comme ça ! »

Et elle se penche en avant, le bras tendu. J'imité spontanément son geste, alors sa main vient se poser sur la mienne et glisse doucement, dans un geste de caresse. Nous nous redressons et reprenons notre position initiale. Je suis très touchée par la beauté de ce geste spontané qu'elle vient d'avoir. Je lui dis :

« Je trouve ce geste très beau. Seriez-vous d'accord pour recommencer ? »

« Oui », répond-elle avec un sourire.

Et pendant que nous réitérons le même geste, plus lentement que la première fois, son regard reste planté dans le mien avec une très grande qualité de présence. C'est un geste que je trouve symbolique et poétique à la fois. Le geste de deux personnes qui vont l'une vers l'autre.

Sonia Dumont me regarde attentivement : elle attend la suite du jeu. Je lui dis alors :

« Je vous propose maintenant de partir explorer le monde qui vous entoure. Je vous propose de sortir de votre espace de sécurité, sachant que vous pouvez y retourner à tout instant. »

Elle hésite un peu, puis sort de derrière les coussins et part explorer la pièce. Je note qu'elle se tient toujours à une distance respectable de moi. Je la guide :

« Repérez bien les endroits où vous vous sentez le plus détendue, ceux où vous vous sentez le moins à l'aise, ceux qui sont moyens. »

Elle prend son temps pour explorer l'espace, puis elle retourne derrière ses coussins. Je la félicite :

« C'est bien. »

Je lui demande alors quels sont les endroits qu'elle a préférés, ceux qu'elle a le moins aimés. Elle me répond, très à l'aise. Puis elle demande :

« On fait quoi maintenant ? »

« Pour continuer le jeu, j'ai besoin de votre accord. Je vous explique : je vais me permettre de faire un petit pas vers vous, juste un pas, pénétrant ainsi dans l'espace des premiers coussins, et ensuite je vais vous proposer de me remettre à ma place. Si cela ne vous convient pas, vous pouvez refuser ma proposition. »

Devant ma nouvelle suggestion, le visage de Mme Dumont devient sombre, pré-occupé. Elle hésite longuement, puis dit :

« D'accord. »

Je précise alors :

« Je ne vais avancer que d'un tout petit pas et je m'en tiendrai là, je vous le promets. »

J'avance d'un pas. C'est maintenant le visage tout entier de la patiente qui se crispe.

« Je n'avance pas plus. Comment vous sentez-vous ? »

« Je ne sais pas, ça va pas. C'est très désagréable... »

« Que ressentez-vous ? De la peur, de l'angoisse ? »

« ... J'ai peur... »

« Quand vous le déciderez, vous pourrez me remettre à ma place. »

Sonia Dumont hésite un très long moment, puis elle sort de derrière sa muraille d'oreillers et les bras tendus en avant, elle me repousse vers l'arrière, derrière la limite des coussins. Elle retourne aussitôt dans son espace protégé. Je lui dis alors :

« Vous avez eu beaucoup de courage. Je vous propose maintenant de prendre le temps de vous reposer dans votre espace de sécurité. Prenez le temps qu'il vous faut, puis je vous propose de me rejoindre dans le coin des fauteuils. »

Et je vais m'installer dans l'espace entretien de la pièce. Sonia Dumont se remet alors dans sa position recroquevillée, fermant les yeux. Elle y reste quelques minutes, puis se lève et me rejoint. Je prends alors un temps pour l'aider à verbaliser son vécu du déroulement de la séance : les moments qui lui ont plu, ceux qui lui ont moins plu. Le moment le plus difficile a été quand j'ai fait un pas en avant.

« Je me suis sentie très angoissée... Mais après ça a été. »

Je remarque alors qu'elle n'a pas dit, comme à l'accoutumée : « C'était désagréable », mais : « Je me suis sentie très angoissée ». Elle a pu préciser une émotion pénible qu'elle a ressentie. À l'issue de la séance, elle semble détendue et épuisée. Je le lui dis. Elle sourit et confirme :

« Oui, c'est exactement ça, c'est les deux à la fois... »

► Une thérapie mise en acte

Suite à cette séance, j'ai ressenti le besoin de retourner en supervision individuelle. Constatation est faite que tout ce qu'elle exprime dans le cadre de notre travail révèle quelque chose de son monde intérieur. Le fait qu'elle ait choisi le mot *confiance*, lors d'une séance précédente peut signifier que la continuité dans laquelle nous effectuons tous ses soins, tant relationnels que somatiques a fini par susciter sa confiance. Mon superviseur remarque que la confiance est l'élément essentiel qui permet le changement profond de *Nourria*, la petite chenille du conte écrit pour Sonia Dumont. *C'est comme si la thérapie de cette personne, dont le symptôme se manifeste dans l'agir ne pouvait que passer par un autre agir*. L'audition du conte ne suffit pas, il a besoin d'être accompagné d'une mise en acte symbolique. L'arsenal thérapeutique déployé autour d'elle de manière déterminée, tout à la fois maternante et protectrice, pourrait être rapproché des soins déployés par le soleil et la lune aidant à la transformation de la chenille.

La manière dont se déroulent les séances est également très importante symboliquement. Celles-ci se passent toujours en deux temps : le temps du jeu, du travail dans « l'enfant », dans l'espace matelas, et le temps de la verbalisation, dans « l'adulte », dans l'espace entretien. Cette structuration dans l'espace symbolique respecte son clivage et cependant vise à rétablir du lien : à la fin de chaque exercice, la patiente vient me rejoindre, faisant quelques pas symboliques de l'enfant vers l'adulte. Il est important, après le travail en régression de toujours terminer en la ramenant vers son adulte. Si les verbalisations de Sonia Dumont sont au départ très pauvres, elles vont peu à peu s'étoffer. La salle de thérapie est donc un lieu très important : il représente un espace de sécurité, *un espace transitionnel*.

L'aire intermédiaire

Winnicott a défini ainsi l'espace transitionnel de la thérapie : il s'agit d'un espace paradoxal un lieu particulier qui se situe entre la réalité externe et la réalité interne de la personne, entre dedans et dehors, entre moi et non moi. Cet espace va jouer un rôle essentiel dans les processus de représentation et de symbolisation, permettant ainsi à la personne d'entrer en relation avec une autre personne, extérieure et séparée. Winnicott décrit de manière approfondie comment le « jeu » (*playing*) implique une transitionnalité qui se déroule entre un dehors et un dedans.

Il est intéressant de remarquer que pour l'instant, en dehors de l'espace transitionnel que représente la salle de thérapie, Mme Dumont retrouve son compor-

tement défensif. À chaque fois que nous sortons de la salle de thérapie, elle se remet à m'ignorer, et redevient comme absente de la relation.

Quand enfin j'évoque avec mon superviseur cet exercice très symbolique du « pas en avant », par lequel Sonia Dumont apprenait à faire respecter ses limites, il me conseille d'être plus précise et de donner plus de choix à la patiente. Plutôt que de lui dire simplement « Je vous propose de me remettre à ma place », j'aurais pu lui proposer de me faire reculer soit par la voix, soit par le geste, soit en me repoussant physiquement. L'important est de l'aider à retrouver l'initiative dans sa vie, évitant d'être trop dirigiste, en étant surtout attentif à la suivre pas à pas.

► 4^e séance : un travail en imagerie mentale

« C'est quoi, la surprise aujourd'hui ? » me demande Sonia Dumont dès que nous entrons dans la salle de thérapie.

« Aujourd'hui, je vous propose de faire du dessin. »

Je lui donne des couleurs et plusieurs feuilles blanches. Très attentive, elle attend.

« Sur la première feuille, je vous propose de dessiner ce que vous préférez le plus au monde. »

Elle se lance alors dans une représentation très riche de fleurs et d'oiseaux. Je lui propose ensuite de dessiner deux autres choses. Tout d'abord, ce qu'il y a de plus agréable en elle, puis ce qu'il y a de plus désagréable. Là, elle marque un nouveau temps d'arrêt, elle hésite, comme à chaque fois qu'on va vers le « désagréable », puis elle se met à dessiner. Quand elle a terminé je lui propose de me parler de ce qu'elle a représenté. Le premier dessin est une cascade d'eau bleue qui se déverse dans une vasque pleine de nénuphars roses. Les couleurs sont douces, très pastel.

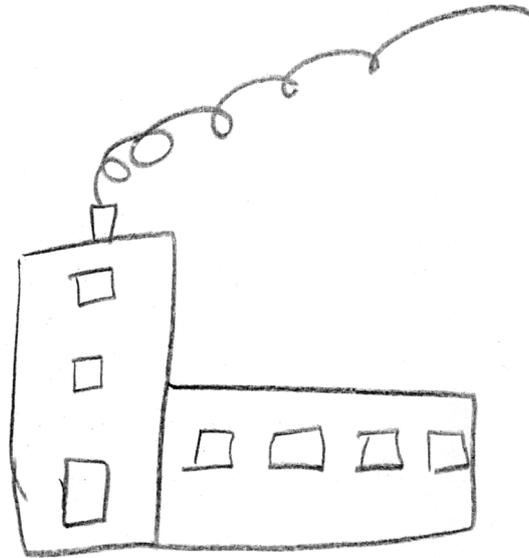


« C'est comme ça que je me sens », dit-elle avec un sourire.

« Il y a beaucoup de vie et de mouvement dans ce dessin. »

« Oui », dit-elle simplement, en souriant.

Puis elle passe au dessin suivant. Elle a utilisé un crayon noir pour dessiner deux rectangles accolés, dans lesquels s'ouvrent des fenêtres. De la fumée s'échappe du rectangle le plus haut.



Elle reste silencieuse, les sourcils froncés. Je lui demande :

« Pouvez-vous m'expliquer ce que représente ce dessin ? »

« C'est une prison... »

Je remarque alors :

« Cette prison n'a pas de barreau aux fenêtres, on peut en sortir... »

« Oui. »

« Où vous situez-vous dans ce dessin ? »

« Je suis sur le pas de la porte. »

« Vous êtes tournée vers l'intérieur ou vers l'extérieur ? »

« Vers l'intérieur. »

« Que voyez-vous ? »

« Rien, il fait trop sombre. »

« Il y a de la fumée qui sort de la cheminée, y a-t-il quelqu'un dans cette prison ? »

« Oui. »

« De qui s'agit-il ? »

« Ce sont des fantômes. »

« Quel genre de fantômes ? »

« Les fantômes du passé. »

« Est-ce qu'ils parlent ? »

« Oui. »

« Que disent-ils ? »

« Je ne peux pas encore les entendre... »

Nous sommes à la fin de la séance. Je lui demande comment elle se sent :

« Ça m'a surprise ce dessin... J'ai trouvé ça intéressant. »

« Pouvez-vous préciser votre pensée ? »

« ... Eh bien... ce que j'ai dit du dessin... je ne savais pas... »

Elle peine à élaborer sa pensée. Je l'aide en lui proposant une reformulation de ses propos.

« Voulez-vous dire que vous êtes surprise de ce qui vous est venu en parlant de ce dessin ? Qu'en le faisant, vous n'aviez pas conscience de tout ce qu'il pouvait signifier pour vous ? »

« Oui... c'était intéressant... »

► L'intérêt des activités médiatisées

La séance qui vient de s'écouler démontre bien l'intérêt des activités médiatisées dans le cas de personnes défensives comme Mme Dumont.

Les activités médiatisées

Les activités médiatisées vont utiliser des supports divers qui vont faire médiation : c'est à travers ce support que le patient va exprimer quelque chose de lui. Ces supports peuvent être matériels (dessin, travail de la terre, photolangage, contes thérapeutiques, musique, etc.). Ils peuvent relever de l'animation de groupe (ateliers d'écriture, groupes de parole), ou encore s'appuyer sur des techniques psychocorporelles (massage, relaxation, etc.). Les activités médiatisées se décomposent toujours en deux temps : *le temps de « l'action »*, et *le temps de la verbalisation des affects ressentis durant l'activité*. C'est essentiellement ce temps de verbalisation qui amène l'aspect thérapeutique de l'activité, différenciant ainsi celle-ci d'une activité simplement créative ou occupationnelle. L'aspect puissant de ces activités est **qu'elles ménagent les défenses des patients**. Parce qu'ils se sentent plus en sécurité, ceux-ci vont se sentir en confiance pour « parler d'eux » d'autant plus facilement, que cela se fait **d'une manière indirecte**. Cela leur permet de prendre conscience de leurs émotions, des pensées qui les habitent, et peut les amener à contacter des ressources profondes. Ces activités ont ceci de précieux qu'elles vont permettre d'une manière parfois surprenante, **de travailler en profondeur sur les émotions et les mécanismes de défense**.

On voit combien les activités médiatisées peuvent être efficaces dans le cas des personnes clivées, comme Sonia Dumont. Cette patiente, qui dans le service refuse tout contact personnel pouvant mettre en jeu des affects, cette personne dont le système de pensée est totalement clivé par rapport au corps et par rapport à sa vie émotionnelle, au fil des séances, « parle » énormément d'elle au travers des divers supports mis à sa disposition. L'activité lui propose *une mise en image, une mise en représentation de ce qui l'habite et dont elle est clivée et*

la verbalisation de ses émotions *lui permet peu à peu de devenir plus consciente de son monde intérieur.*

Durant le temps de verbalisation, bien que souvent extrêmement court, Sonia Dumont peut poser quelques éléments de ce qui l'habite, et ainsi les voir, les entendre. On peut espérer que cela pourra l'amener peu à peu vers une capacité à symboliser.

Jeu et processus de symbolisation

Dans cet espace transitionnel que représente toute thérapie, cet espace intermédiaire où se chevauchent deux aires, celle du thérapeute et celle de la personne soignée, le « jeu » relationnel permet la mise en route de processus de symbolisation et de représentation.

La semaine suivante, je lui propose de recommencer le jeu des coussins, reprenant presque exactement le même exercice que la fois précédente, à la nuance près que j'y ajoute ce que mon superviseur m'a suggéré. Sonia Dumont choisit de rester à sa place, me donnant simplement l'ordre de reculer, ce que je fais. Alors, elle me sourit. La séance d'après, à sa demande, nous refaisons un massage aux huiles essentielles. Nous avançons pas à pas.

► La sortie du symptôme

Durant toutes ces semaines, le comportement de Sonia Dumont dans le service reste invariable : elle nous parle peu, occupant les temps durant lesquels elle n'est pas nourrie par les poches, à dessiner, écrire des poèmes, faire de la gymnastique ou prendre des bains. Six semaines se passent ainsi, et nous avons parfois l'impression qu'en dépit des soins prodigués, rien ne bouge. Cela pourrait durer ainsi indéfiniment : elle semble vivre dans sa bulle autistique hors du temps et hors de tout lien. Cela nous semble inquiétant. Pourtant quelque chose de nouveau arrive : un jour, elle nous dit que ce sont les vacances scolaires et qu'elle aimerait bien rentrer chez elle pour revoir sa fille. Durant toute l'hospitalisation, elle a semblé faire abstraction de sa famille, comme si celle-ci n'existait plus pour elle, semblant vivre dans un espace hors du temps. Or, voici qu'elle manifeste à présent un intérêt pour ses proches, connaissant la date du jour...

En réunion, nous discutons longuement de la conduite à tenir avec elle. Sa demande nous amène à penser qu'elle semble au bord de quitter son symptôme anorexique. Cependant, elle s'y accroche toujours, refusant de manger quoi que ce soit même pour aller passer un week-end entier dans sa famille, chose qu'elle semble pourtant désirer fortement. Nous prenons la décision de la laisser rentrer chez elle durant les deux après-midi du week-end, uniquement pendant l'intervalle de temps libre entre le passage de deux poches de nourriture. Elle n'est pas d'accord, insiste pour passer deux jours entiers chez elle. Nous lui demandons si elle a l'intention de manger, ce qui nous permettrait de retirer la sonde. Elle

nous répond par la négative. Nous réitérons alors notre première proposition qu'elle finit par accepter.

Après son départ, au cours d'une nouvelle réunion impromptue, nous faisons le constat qu'il y a quelque chose de nouveau dans le comportement de Mme Dumont : elle a émis un désir qui est de l'ordre du relationnel. Elle semble à nouveau manifester un intérêt pour le monde extérieur, se repérant dans le temps. Nous décidons de nous appuyer sur cette nouvelle dynamique pour tenter de l'aider à quitter son symptôme, car si notre pratique est centrée principalement *sur le sens du symptôme*, notre rôle est également d'aider Mme Dumont à *travailler sur le symptôme lui-même*.

Aider la personne à travailler sur les aspects limitants de son symptôme

Le symptôme apparaît quand tous les mécanismes de défense mis en place pour protéger le moi ont échoué. Le symptôme c'est **une fixation de toute l'économie psychique sur un mécanisme de défense** (clivage, déni, régression, etc.) qui devient alors totalement rigide et dans lequel la personne s'enferme. **C'est une mesure de protection ultime avant l'effondrement psychique** soit dans une angoisse majeure, soit dans une dépression mélancolique ou encore une décompensation délirante. Il est donc important de ne pas chercher à débarrasser une personne de ses symptômes à tout prix, ceux-ci ont une raison d'être : ils visent à la protéger. Toutefois dans la prise en charge thérapeutique il sera important de travailler sur deux fronts à la fois : d'une part faire un travail de fond pour **aider la personne à soulager sa souffrance sous-jacente**, travaillant sur ce qui a provoqué la mise en place des défenses, d'autre part **aider la personne à gérer son symptôme et les aspects limitants** de celui-ci.

Les permissions se passent très bien. Son mari nous dit qu'elle est « vivante comme avant ». Elle a passé beaucoup de temps avec sa fille.

Sonia Dumont est vue en entretien par le cadre du service. Elle n'exprime qu'une seule envie : rentrer chez elle. Albert lui explique alors que tant que son alimentation ne sera pas régularisée, il n'en est pas question. Et il lui fait part de notre décision d'équipe : nous allons lui retirer sa sonde gastrique le jour même car nous estimons qu'elle peut à présent se nourrir par elle-même. Cependant, si quatre jours plus tard nous faisons le constat, au vu de ses bilans sanguins, qu'elle ne s'est pas alimentée et qu'elle n'a pas bu, nous remettons en place le protocole de contention avec nourriture par sonde, car elle sera à nouveau en danger.

En agissant ainsi, nous sommes conscients de prendre le risque qu'elle se crispe une nouvelle fois sur son symptôme. Cependant, au vu de son évolution tant en thérapie que dans son réinvestissement du monde extérieur, nous espérons que notre décision sera le coup de pouce qui l'aidera à sortir de celui-ci, l'amenant ainsi à réintégrer, tant soit peu, le principe de réalité.

Au fur et à mesure du déroulement de l'entretien, Albert voit Madame Dumont s'affaïsser peu à peu sur son siège.

Il dira ensuite qu'il a eu l'impression qu'elle exprimait dans son attitude physique un état dépressif profond. Une fois qu'il a fini de parler, elle lui demande :
« Je peux sortir ? »
« Avez-vous bien compris ce que je vous ai dit ? »
« Oui. »
« Alors oui, l'entretien est terminé. Nous referons le point dans quatre jours. »
La sonde est retirée et elle passe la matinée prostrée dans sa chambre. Le médecin constate alors la survenue de ce symptôme dépressif.

Dépression et psychose

La dépression est avant tout un symptôme névrotique. Cependant on peut observer une forme de dépression chez la personne psychotique. Ce phénomène est souvent lié à la diminution d'un état délirant, cela entraînant **une difficulté à affronter le réel et une confrontation angoissante à un vide intérieur.**

La confrontation au réel est difficile pour Sonia Dumont. Elle se replie sur elle-même, refusant de s'alimenter toute la journée. Face à l'émergence de ce comportement dépressif, nous nous montrons très présents auprès d'elle. Cependant, nous persévérons dans notre dynamique de l'aider à sortir de son symptôme anorexique. Le lendemain matin, elle demande des gâteaux. Puis elle se rend au repas de midi. Durant les jours qui suivent, elle se remet à manger et à boire de façon irrégulière mais globalement suffisante. La sortie est décidée pour le début de la semaine suivante.

Je suis présente le jour de sa sortie. Son mari est accompagné de leur fille. Je lui explique alors devant son épouse que le psychiatre a décidé de ne pas la mettre en sortie définitive mais plutôt en sortie d'essai : elle reste placée sous contrainte (HDT). Cela permettra une réadmission immédiate et rapide au moindre problème. En entendant cela, Mme Dumont fronce les sourcils, j'ai le sentiment que ce que je lui annonce ne lui plaît pas du tout. Au moment du départ, je lui dis au revoir en lui tendant la main. Elle hésite, semblant fâchée. Puis elle me serre la main en me lançant un regard rapide.

Mme Dumont n'a pas été réhospitalisée. Elle a demandé au psychiatre du service de pouvoir reprendre son suivi après de son psychiatre en ville, ce qu'il a accepté, levant le HDT. Il sait que le mari la fera réhospitaliser au moindre problème, et elle aussi le sait.

BILAN DE LA PRISE EN CHARGE

Dans notre manière de prendre en charge Mme Dumont, plusieurs éléments ont été importants.

Les temps de supervision ont été essentiels, permettant de mieux comprendre la pathologie et de donner du sens à nos actions soignantes. Ils nous ont aidés à mieux gérer nos propres contenus émotionnels au cours de cette prise en charge difficile.

Centrer nos actions **sur le maintien de la vie** a été l'un des axes principaux de la thérapie mise en œuvre pour Mme Dumont, étant donné son *déficit nutritionnel majeur* à son arrivée. Cela a entraîné toutes les actions centrées sur le maintien de ses paramètres biologiques. La mise en isolement et la contention ont été nécessaires du fait du déni absolu de Mme Dumont, et de son incapacité fondamentale à revenir sur sa position de ne pas se nourrir. Ces actions de contrainte ont été **des mesures d'urgence pour l'empêcher de mourir à court terme**. Elles ont également mis une limite à sa toute-puissance.

Les soins structurés et incontournables ont eu pour effet d'offrir à Sonia Dumont **un cadre d'étayage** et l'ont peu à peu confrontée au principe de réalité. Ils constituaient l'ancrage dans le réel dont nous étions alors les garants. Si l'on prend en référence la pensée analytique, dans cette pathologie à problématique fusionnelle, poser ce cadre thérapeutique ferme permettait d'introduire la Loi comme Tiers constituant. Il a été mis en évidence en réunion clinique que la partie malade de son moi a fortement diminué, lui permettant de reprendre un investissement social satisfaisant. La thérapie déployée autour de Sonia Dumont s'est appuyée sur la partie saine de son Moi, et l'a ainsi aidée à renforcer son *identité personnelle perturbée*.

Mettre en place **une démarche commune réfléchie** à un niveau pluridisciplinaire, a renforcé ce cadre et nous a aidés à faire face de manière cohérente au comportement de la patiente. La démarche de soin s'est élaborée de façon créative avec des tâtonnements, des hypothèses, une analyse permanente en lien avec l'évolution de Mme Dumont. Le développement du soin mis en œuvre pour elle est passé par des phases de recherche, d'essais, de réajustement. La démarche était orientée sur sa manière personnelle de vivre sa maladie.

Enfin, la richesse du rôle infirmier a permis la création de soins relationnels mettant en œuvre des techniques de médiation thérapeutique. L'idée générale était, dans le contexte de clivage vécu par la patiente, **de « créer du lien » par l'acte et la parole, dans un espace symbolique**, et ainsi d'aider Mme Dumont à reconstruire sa *perception d'elle-même perturbée*. Ces actions se situaient pour une bonne part dans un espace inconscient. Certains des exercices thérapeutiques que je lui proposais, notamment celui « du pas en avant » avaient pour objectif de l'aider à trouver une juste distance vis-à-vis des agressions de sa mère. D'autre part l'aider à reconstruire son *identité personnelle* pouvait également avoir pour conséquence qu'elle arrive à mieux se positionner en tant que sujet indépendant face à sa famille.

Enfin, à sa sortie Mme Dumont ne présentait plus *les graves altérations de la pensée* qui l'avaient amenée à ne plus se nourrir. Elle avait réintégré un comportement alimentaire globalement satisfaisant qui lui a permis de réinvestir une vie sociale et familiale.

BILAN DES EFFETS DU CONTE

En ce qui concerne les effets potentiels du conte écrit pour Sonia Dumont, le plus évaluable de ceux-ci (la remise en circulation des affects) n'a pas été constaté chez elle. On peut émettre l'hypothèse qu'au moment où je le lui ai raconté, elle n'avait pas la capacité minimale d'accéder à la symbolisation, **un travail en médiation dans une mise en acte étant plus approprié**. On voit bien là qu'un

conte ne constitue pas une panacée universelle, et qu'il respecte tout à fait la personne dans ses mécanismes défensifs.

J'ai donné ce conte à mes amis psychothérapeutes afin qu'ils puissent l'utiliser dans leur pratique. Le retour qui m'a été fait est qu'il « fonctionne » (c'est-à-dire qu'il aide la personne à connecter émotion et psychisme) quand la personne anorexique est **en fin de travail thérapeutique**, quand elle devient capable de mettre du sens sur ses mouvements affectifs, quand elle peut commencer à **mettre en pensée ses émotions pour qu'elles deviennent gérables**. Le conte peut devenir alors un temps fort de cette étape. Une de mes amies psychothérapeutes m'a expliqué qu'une jeune fille anorexique qu'elle soignait avait utilisé le conte « comme un médicament, le relisant régulièrement et laissant sortir le chagrin par paquets... »

Conclusion



► Quelques mots pour finir... et un conte

Parmi tous les outils thérapeutiques, j'ai accueilli le conte comme un instrument précieux pouvant apporter une aide inestimable. Je l'ai rangé à disposition dans l'un des tiroirs de « mon armoire thérapeutique », tout en étant cependant profondément persuadée que ce qui aide vraiment, fondamentalement, n'est pas l'outil en lui-même mais l'« **état d'être soignant** ». Il est clair que le conte thérapeutique n'est en aucun cas une panacée à utiliser à tour de bras, mais quand il se présente, il peut faire de vraies merveilles. **Il permet de semer des graines de possible...**

Si au regard de mon expérience, je devais résumer en quelques mots « ce qui soigne », je dirais qu'avant tout c'est la **disposition intérieure** du soignant face au patient. Quand l'infirmier adopte une attitude d'acceptation inconditionnelle de la personne en tant qu'individu de valeur, la considérant dans sa singularité au sein de sa maladie, quand il lui manifeste **un intérêt profond et authentique**, avec une capacité à espérer pour elle, alors cette disposition intérieure constitue **un véritable « creuset thérapeutique »** dans lequel la personne en souffrance va puiser la ressource d'aller vers un mieux-être psychique et émotionnel. Peu importe alors la technique relationnelle choisie : elle aura alors de grandes chances d'être efficiente et thérapeutique.

En fait, l'infirmier **est son propre outil**, avec son appareil psychique qui va apporter une contenance à celui du patient par la conscience de l'acte, cela dans une dynamique affective propre au soin infirmier. C'est cette disposition intérieure qui va jouer un rôle de véritable *catalyseur* dans le processus thérapeutique, cela quel que soit l'acte soignant, qu'il soit technique, de nursing ou purement relationnel.

Comme dans d'autres professions en lien avec le soin, être infirmier c'est faire un métier difficile qui demande du courage, car il s'agit d'accepter d'être en permanence en contact avec la souffrance et la mort, et pourtant c'est également un métier merveilleux parce qu'il a un sens profond : **accompagner la vie...**

Pour finir, j'aimerais partager ici un dernier conte que j'ai écrit un jour pour une amie qui quittait la fonction d'infirmière pour s'installer en libéral en tant que psychothérapeute. Ce conte décrit d'une certaine manière le parcours imposé à toute personne qui se mêle de psychothérapie : **le cheminement dans la connaissance de soi, le dépassement de ses peurs et de ses limitations, la recherche de sens dans sa propre vie**. Car c'est dans l'espace de ce que l'on a su explorer pour soi que l'on peut le mieux accompagner les personnes en souffrance. J'aimerais donc terminer ce livre par l'histoire d'*Aytona, la petite chouette effraie qui avait vaincu ses peurs*.

Un conte, pour clore un livre de contes...

Aytona, la petite chouette effraie qui avait vaincu ses peurs

Aytona était une petite chouette effraie couleur d'automne. Les chouettes effraie ont ceci de particulier qu'elles restent confinées dans un très petit périmètre de vie parce qu'elles ont peur du monde. Mais Aytona tout en étant très craintive, avait en même temps quelque chose de très profond en elle qui la poussait à s'ouvrir au monde.

Elle avait grandi dans le milieu familial et maintenant qu'elle était grande, elle ne s'y sentait plus à l'aise.

« Ce nid n'est pas fait pour moi... pensait-elle, mais alors, où est ma place ? Hou ? Hou ? Hou ? »

Et elle se sentait partagée entre la peur et l'envie de partir à la recherche de sa place dans le monde. Un jour, elle osa se lancer. Elle alla explorer des contrées inconnues, magnifiques et passionnantes mais aussi dangereuses et effrayantes. Dans sa quête de sa vraie place, elle osait se risquer toujours plus loin. Et elle vécut des aventures incroyables.

De ses voyages, elle rapportait chaque fois quelque chose : trois plumes d'aigle royal de la cordillère des Andes, quelques brins de paille de la savane, ou encore des brindilles trouvées sur les hauts sommets de l'Himalaya. À son retour dans la forêt, elle déposait ses trouvailles dans le tronc d'un arbre creux.

Un soir, de retour de voyage, elle se percha sur une haute branche, regarda au loin et se désola.

« J'ai été si loin de par le monde, mais je cherche toujours où est ma place... La trouverai-je un jour ?... »

... Comme en réponse à sa question, un rayon de lune vint éclairer le creux de l'arbre, mettant en lumière tous les trésors rapportés de ses voyages. Elle les contempla longuement puis comprit que c'était à elle de créer sa propre place avec ce qu'elle avait rapporté de ses voyages.

Elle façonna donc avec grand soin un refuge chaleureux. C'était un nid fabuleux, comme il n'en existait nulle part ailleurs. Il était spacieux et chaud, doux et contenant.

Dès le premier instant, il attira les autres oiseaux.

Très vite, il fut connu loin à la ronde comme une place où l'on pouvait retrouver ses forces. Certains venaient y soigner de graves blessures. Pour d'autres, il était un tremplin pour rebondir vers le ciel.

Et Aytona, la petite chouette aventureuse continua ses grands voyages, non plus pour trouver sa place en ce monde, mais pour enrichir de trésors rapportés celle qu'elle avait su se créer.