

Temporalité perdue et temporalité retrouvée.

A propos des modèles de prise en charge (suite)

qui demeure présente, et qui facilitera si on ne continue pas une certaine prise en charge, le retour vers l'exclusion.

On voit là que, pour une même personne au cours du temps, différents modes de prise en charge, différents dispositifs doivent être successivement mis en œuvre.

La question est maintenant de savoir pourquoi le temps et l'inscription dans le temps du sujet et

des prises en charge a été négligée. La multiplicité des dispositifs pour remédier à des situations caractérisées a contribué à considérer les personnes par fragments temporaires, à fragmenter l'assistance et l'aide, à atomiser le sujet dans ses états successifs.

Considérer la personne comme une personne historique est une condition absolue d'une approche pertinente et adéquate.

Organiser le réseau, les personnes, les dispositifs permet de conférer une histoire des modalités de prises en charge successives proposées à un même sujet. Cette continuité dans les différentes prises en charge aide la personne à garder pour elle-même la continuité de son histoire. ■

Le coin du clinicien

Grande précarité et mise à l'abri de l'intelligence

Jean FURTOS
Psychiatre,
Orspere-Onsmp.

La scène se passe dans un Centre d'accueil de jour pour gens de la rue. En analyse de la pratique, une intervenante sociale (chargée des dossiers RMI) évoque avec le psychiatre de l'institution une situation « impossible ».

Il s'agit d'un homme de 45 ans qui refuse un nouveau contrat RMI. En fait, il refuse toute communication avec l'intervenante : hyper excité, hypomane en permanence, il entre en logorrhée (parle sans arrêt) dès que l'on s'adresse à lui, avec une exacerbation motrice nette. L'imprégnation éthylique est considérable, la santé somatique très précaire, il vit réellement dans la rue avec une compagne.

Le psy dit ce qu'il comprend : manifestement cet homme ne peut ou ne veut rien entendre de ce que lui dit l'intervenante sociale, ce dont témoigne l'exacerbation motrice et verbale lorsqu'elle s'adresse à lui.

Comme cet homme semble écrire de temps en temps, le conseil est donné de s'adresser à lui par l'écrit. L'entretien suivant, l'intervenante sociale lui écrit quelques mots sur un papier : « *Mr X, est-ce que vous rendez compte que vous ne voulez pas m'écouter ?* » A sa stupeur,

l'homme s'arrête de bouger, interloqué, et répond avec des gestes très précis : il met ses deux mains devant ses yeux, puis ses oreilles et sa bouche, indiquant clairement que le message est bien reçu, et qu'il est contraint de se fermer par tous ses sens.

L'intervenante continue par une autre question : « *Qu'est-ce que veut dire écouter pour vous ?* »

En quelques minutes, cet homme écrit une page très dense et concentrée sur la parole et l'écoute, sur leur rôle majeur dans le rapport à l'autre et les causes possibles de la peur de parler, autour de la perte de confiance. Ce document, bien écrit, aurait pu servir de plan à un psychanalyste pour un séminaire de deux jours !

Pourtant, il n'avait jamais exercé de métier psy, sa seule activité professionnelle ayant été, autrefois, de travailler avec des personnes âgées en maison de retraite.

Bref, cet homme en hypomanie permanente, très détérioré en apparence, autant sur le plan somatique que mental, avait quelque part en lui une intelligence superbe, lucide (peut-être un surdoué ?), non accessible à la communication ordinaire (verbale).

La relation a pu se continuer par écrit et s'est orientée vers un retour professionnel en direction des personnes âgées. Il est décédé quelques mois plus tard, d'une complication somatique de l'alcoolisme.

Le type de ce cas clinique, qui n'est pas unique, suggère que les mécanismes de défense de certaines situations humaines (rencontrées dans la grande précarité) ne sont pas concernées par une psychopathologie de nature psychotique.

Il s'agirait plutôt d'une forme de clivage très serré où la partie saine du moi et l'intelligence sont mises à l'abri, et deviennent ainsi inaccessibles à la vie quotidienne, ce qui renforce la spirale de l'exclusion. Si l'on veut être plus technique, il s'agirait d'un clivage au moi plutôt que d'un clivage du moi, probablement traumatique.

Ce type de rencontre suggère également que, lorsque le contact est établi d'une manière ou d'une autre, il vaut mieux respecter les défenses très longtemps, sous peine de favoriser une fuite hors de la relation ou, plus grave encore, des décompensations parfois vitales. ■