

L'accompagnement, objet à part entière de santé mentale

Jean-Pierre MARTIN

Psychiatre,
Chef de service
Hôpital Esquirol,
Saint-Maurice.

Commençons par un détour ! Michel Foucault dans l'histoire de la folie décrit les stratégies de pouvoir qui fixent le fou comme un être minoré. Tout le discours et la pratique psy y concourent : le silence, le regard, la science comme identité. Le mot accompagnement étend-il aujourd'hui à l'ensemble du corps social cette minorisation ?

La société et ses institutions se sont emparées de ce terme : accompagner, depuis que le RMI a révélé l'incapacité des exclus à s'intégrer dans les valeurs normatives ambiantes. Cela commence dès les classes maternelles, puis à l'école et l'université, se poursuit à la mise au travail, dès la constitution d'un couple... l'accompagnement concerne les parents, les cadres éducatifs et l'entreprise tout autant que l'action sociale, culturelle et politique. Intégrer des normes paraît être son but ultime, comme finalité de restauration d'un lien social défaillant.

Il témoigne de la souffrance psychique autant que de l'incapacité pathologique qui, pourtant, n'ont pas les mêmes rapports à la capacité normative. Dans la souffrance psychique nous sommes en présence de sujets qui réagissent globalement à la frustration, à l'échec, à la perte, donc élaborent des défenses d'alerte pour y faire face, signes de santé psychique. Dans la pathologie, le sujet est réduit à la norme maladie faite de ses symptômes ; ses défenses vivantes sont débordées.

Parallèlement de nombreux travailleurs sociaux et des cliniciens en font une action avec la personne, voire avec des groupes sociaux. Le mot accompagnement devient alors mobilisation réciproque vers un but d'insertion, un « agi » positif face aux méandres de l'administration et ses critères prescripteurs, avec son revers de la médaille : l'accompagnement devient un but en soi quand les réponses de satisfaction sociale

sont absentes, un peu comme les stages « parkings » pour les jeunes sans emploi.

L'utilisation du mot accompagnement est donc objet de contradictions dans ce qu'il prétend traiter. La mise en place du secteur psychiatrique a déplacé le centre du soin et les rapports normal/pathologique dans une clinique qui tente de s'intégrer à des pratiques sociales qui ne soient pas la seule normativité de l'enfermement (névroses institutionnelles). L'accompagnement sur place, sans autres issues, se déplace vers la capacité à être compliant hors des murs si cette intégration à la diversité des pratiques sociales est en échec. C'est le sens premier de la généralisation des mises sous tutelle, des traitements retard, de l'assiduité aux consultations.

Mais certaines expériences cliniques tentent de subvertir secondairement ce qui, dans ce dispositif de minorisation, est une relation de contrainte. Le relationnel devient l'enjeu d'une pratique d'échanges entre don et obligation, avec tous ses enjeux contractuels. Affronter l'extérieur menaçant et persécuteur pour un psychotique trouve réassurance à être avec un soignant de confiance. L'engagement critique soignant est une des garanties de cette positivité thérapeutique : il y a un processus d'échappement à l'accompagnement /minorisation.

La référence à une symbolique d'environnement maternel, d'expérience « suffisamment bonne », pour réelle qu'elle soit, fait réapparaître cette image du mineur « abandonné ». Être avec ou aller vers n'est pas seulement un engagement relationnel mais aussi une mobilisation structurelle du sujet dans le rapport à l'autre, qu'il soit patient ou soignant. Comment expliquer sans cela la souffrance des intervenants dans l'échec !

Cette clinique du sujet en situation de socialisation rejoint celle de la souffrance psychique qui s'inscrit comme aide aux sujets et aux aidants, une façon

de préserver les capacités de santé mentale. Là aussi, la contradiction est pleine de possibilités. L'accompagnement est un enchaînement quand la reconnaissance de l'incapacité tient lieu de prothèse à l'action. Il devient mobilisation des sujets quand cette incapacité n'est pas traitée comme un handicap, une déficience structurelle, mais comme un temps de rencontre intersubjective possible qui n'est pas dans la prescription normative mais dans la recherche vivante de nouvelles normes. Face au pacte dénégatif s'instaure dans l'alliance narcissique une possible parole adressée qui met en échec l'abandon désespéré de soi (mélancolie, clivage post-traumatique, incurie, refuge dans l'addiction...).

Le constat politique est qu'aujourd'hui la tendance est à créer des dispositifs prescripteurs où le relationnel n'est qu'un moyen et non le moteur. Elle fait fi des potentialités des sujets à évoluer autrement que dans les normes du temps social établies. De ce point de vue, accompagner devient cloner.

La santé citoyenne passe par une politique et des pratiques de santé mentale qui reconnaissent au sujet sa créativité dans le rapport à l'autre ; « partager le pain », origine étymologique du mot accompagnement, sert à grandir et devenir adulte et pas seulement subsister dans l'assistance. L'impasse du mot accompagnement vient alors d'un discours de pouvoir qui contraint le sujet à avoir comme références les seules normes du pouvoir. De ce point de vue « accompagner » est un objet à part entière de santé mentale.

Nous concluons avec Imre Kertész qui, dans *Être sans destin*, décrit la réduction du destin au fait de réussir à vivre dans un système totalitaire, comme reste humain ultime. Accompagner n'est donc pas une prescription mais une relation humaine qui tente de faire de ce reste une possibilité de destin personnel dont la rencontre avec le collectif n'est pas soumission. ■

