

## Parler en français courant

**J'enseigne depuis longtemps que le premier devoir d'un soignant, c'est de rester vivant – vivant psychiquement. S'il ne le reste pas lui-même, comment pourrait-il aider un sujet en grande difficulté, comme on dit, puisque la pathologie consiste précisément, c'est en tout cas ma définition, à empêcher de vivre. A quoi le soignant, l'aidant, le psy, s'aperçoit-il qu'il n'est plus vivant (psychiquement) ? A certains signes assez précis : ne plus penser, ne plus parler, se rendre compte qu'il respire mal...**

Jean Furtos,  
Psychiatre ONSMP

A contrario, la capacité de penser et de parler librement, d'être suffisamment bien dans son corps, signe un bon embrayage du vivant. Je vais insister dans ce texte sur l'importance du parler en français courant (ou en tout autre langage courant), ce qui est le contraire du clivage, de la coupure d'avec soi-même et d'avec autrui. Cela s'oppose au jargon, aux mots compliqués, qui peuvent avoir un réel intérêt théorique, mais aussi être utilisés comme un mur, comme le trait identitaire d'une catégorie professionnelle, difficile à comprendre dans la communication.

Dans mon expérience, j'ai souvent été surpris de voir comment parler en français courant est LA manière d'émerger d'une situation où tout semble se figer, s'immobiliser, ou au contraire où la violence et la destructivité pourraient détruire le lien et même le corps. J'en donnerai quelques exemples tirés de ma pratique.

### Premier exemple

L'interne que j'étais, il y a bien longtemps, en service d'urgence médicale, se souvient d'un épisode avec un jeune toxicomane. Il me demande avec insistance du trihexiphénidyle, et en quantité, afin de pouvoir « planer » ; je lui réponds qu'il me demande quelque chose que je ne peux pas lui donner. Il sort

alors de sa poche un couteau, un opinel immense qu'il pointe vers moi ; je n'ai pas le temps d'avoir peur car la grandeur du couteau m'a interloqué<sup>1</sup> et m'a conduit à m'exclamer : « *il est grand votre couteau !* » « *Oui, me répond t-il, c'est un n°13* », et nous avons pu passer à autre chose. Que s'est-il passé ? N'ayant pas peur de ma peur, je me laisse aller à une exclamation de surprise, inattendue en la circonstance. Lui-même, surpris, change de registre. En réalité, si l'on y réfléchit bien, j'avais reconnu quelque chose de grand en lui, comme un grand zizi ou tout autre chose de valeur, et ça l'a rassuré ; une forme d'intelligence rapide a fait interprétation et intégration. Je n'ai pas fait intervenir le deus ex machina de la loi (déjà évoqué à propos de sa demande de drogue), mais une improvisation qui, comme très souvent, et cela est rassurant pour nous professionnels, vient d'une manière appropriée, fait sens, a un aspect mutatif.

### Second exemple

J'étais assistant dans le service du Professeur Guyotat. Un sujet schizophrène, longtemps hospitalisé sous contrainte pour une pathologie grave, a sa première permission. Il va aller dans sa famille une journée. Je lui précise de bien revenir à 16h. A 16h, il me téléphone : « *je ne veux pas revenir, venez me chercher si vous voulez* ». J'y vais, accompagné d'un infirmier (à postériori, je pense que nous aurions dû y aller au moins à trois). Arrivé chez lui, sa mère, le regard apeuré, mutique, me montre du geste sa chambre située au premier étage de la maison. Avec Polo, l'infirmier, nous y montons. Monsieur C nous attend avec ce genre de coupe-coupe qui sert à trancher les grosses meules de gruyère chez les fromagers, et il nous dit : « *ramenez-moi si vous l'osez* ». Du tac au tac je lui réponds : « *je regrette monsieur C, je ne discute pas avec les gens armés, veuillez poser votre arme* ». Interloqué, il pose le coupe-coupe entre son matelas et son sommier et nous suit dans la voiture. Il est ramené à l'hôpital. A ce moment là seulement, je me mets à

trembler de tous mes membres, preuve à postériori que la parole spontanée en français courant était venue sur un fond de peur, une peur en l'occurrence justifiée, mais dont je n'avais pas... eu peur dans l'exercice du métier et l'action de la parole.

### Dernier exemple récent

que l'on peut lire plus développé dans le N°36 de Rhizome sous l'angle de l'interstice (l'informel) en institution<sup>2</sup>. L'interne et l'assistant des deux premiers exemples ont vieilli sous la forme d'un psychiatre en fin de carrière... A l'occasion d'un déplacement à l'Unité Médicale d'Accueil (UMA) de mon hôpital, une jeune interne m'interpelle au passage avec anxiété et me demande de l'aide vis-à-vis d'un patient avec lequel la tension motrice monte. Il s'agit d'un homme SDF de 45 ans qui exige une hospitalisation, alors que son psychiatre traitant a fait savoir qu'il n'y avait pas indication d'hospitalisation. Je reçois ce patient dans un bureau, avec l'interne. Je me présente, nom, titre et fonction, et je lui fais part du point de vue de son thérapeute. Il fait mine de casser l'écran d'ordinateur du bureau avec son front. Nous échangeons très brièvement, puis il retourne dans la salle d'attente, debout, énervé, l'excitation monte. Je pense en moi-même qu'il va peut-être falloir appeler les gardes. Mais quelque chose se produit en moi, tout à fait inattendu : je me vois me diriger vers ce patient et m'asseoir à sa droite sur le banc, à ses côtés ; je m'entends lui dire d'un air démuné bien réel : « *on ne va tout de même pas appeler les gardes, ce serait nul* ». Chose surprenante, dès que je m'assois à ses côtés, le patient se détend complètement dans son corps et un souffle s'écoule de sa bouche, comme lorsque l'on est soulagé après un fort stress. On aurait dit qu'il attendait quelqu'un à côté de lui. Il me répond avec conviction : « *oui, ce serait complètement nul* ». Je lui dis alors que je sais qu'il est actuellement à la rue, qu'il n'apprécie sans doute pas les hébergements d'urgence, mais qu'en effet son thérapeute

<sup>1</sup> Le mot « interloqué » peut-être pris au sens étymologique : une parole entre deux personnes ou plus, qui interrompt un processus pour en amorcer un autre, sur un plan différent.

<sup>2</sup> Rhizome n°36 « Le nouveau management public est-il néfaste à la santé mentale ? », oct. 2009.

## Parler en français courant (suite)

estime qu'il n'y a pas d'indication d'hospitalisation, même si c'est bien dommage pour lui. Il se lève alors et dit, en hésitant, comme se parlant à lui-même : « *bon, alors, je pars, je vais me débrouiller* ».

Il n'y a certes pas de quoi paivoiser d'avoir rendu à la rue et à son système un homme de la rue. Ma réflexion porte sur le geste qui m'est venu de m'asseoir à côté de lui, pleinement assumé, mais, pour ainsi dire, « sans le faire exprès ».

Qu'un professionnel puisse improviser juste (ou faux...) par le geste et la parole, me paraît constituer un préalable à toute pratique de santé mentale. On voit, en l'occurrence, que le geste de s'asseoir sur le banc a été consacré à un dialogue intérieur : « appeler les gardes ? Oui ? Non, ce serait nul », dialogue qui est alors énoncé extérieurement en français courant. Le rapport conscient à l'intériorité, donc au non savoir, paraît important à supporter. Il s'agit d'un dire qui émerge, et en aucun cas d'un "défoulement", au sens trivial du terme.

Dans ces types de situations, l'évaluation est dans le résultat, donc toujours improbable au départ. Mais ne pas prendre le risque de l'improbable serait se comporter comme une machine entièrement programmée,

entièrement procédurale, entièrement prévisible.

On aura remarqué que ces exemples cliniques sont tous trois tirés de situations de violence ou à la limite de la violence, traitées par la non-violence élaborative de la parole ; la mémoire en reste vive, et à vie, du fait d'une mise en jeu de la vigilance en situation de stress. Mais un retour réflexif sur le quotidien permet de retrouver plus banalement la parole en français courant dans les actes prosaïques de la vie institutionnelle quotidienne, en psychothérapie (même en dehors de violences), et également en dehors de la clinique : en CME\*, avec les équipes, les collègues, les représentants de l'administration hospitalière et de l'Etat. Un style d'être où parler, c'est dire quelque chose à quelqu'un ; et pas n'importe quoi ; le dire à quelqu'un signifie un réel engagement dans une parole destinée à un vrai autre, respecté, dans une improvisation qui crée du neuf (ce dernier point est très important). A l'inverse, on trouve le discours qui consiste à dire des choses que l'on sait déjà à quelqu'un qui n'en est pas surpris : on tire un tiroir, on l'ouvre et l'on croit parler au nom de la science, de la nosographie, de l'idéologie, de la morale. C'est quelquefois très utile, je l'ai déjà dit, mais pas tout le temps, sinon rien ne se passe, on s'ennuie, on est dans le faux-self, le clivage. Dans les positions

extrêmes, le discours devient ni plus ni moins une forme de mutisme bruyant, c'est-à-dire : parler pour ne rien dire.

Que penser alors de notre situation au référent économique hégémonique<sup>3</sup> ? Il s'agit d'une forme de violence organisationnelle avec écrasement des niveaux subjectifs par l'impersonnel. Dans ce contexte, pouvons-nous garder la liberté et la capacité de parler vrai en français courant ? Cela n'est pas encore sûr et dépend de la peur des représailles, des effets négatifs, non intégratifs, d'une prise de parole qui se présenterait comme subversive. Qu'en pensent les directeurs d'hôpitaux, des structures sociales, des A.R.S.\* ? Une chose est sûre : si tel était le cas (la peur d'une précarité excessive dans l'organisation), alors des effets inhibiteurs et involutifs se propageraient dans la clinique elle-même. Il faut en effet se sentir libre et soutenu par son institution pour prendre le risque de la parole, car parler est un risque. Peut-être faudra-t-il inventer des modalités nouvelles avec la violence managériale, pour rester vivant et parlant ? Nous sommes dans une histoire en train de se faire, je ne suis pas prophète mais j'espère, ce qui n'enlève ni le souci du présent ni la préoccupation concernant l'avenir. ■

<sup>3</sup> Cf. Rhizome N°36

\* CME : Commission Médicale d'Établissement

\*ARS : Agence régionale de santé

## La propagande psychiatrique au pouvoir (suite)

facteur de troubles, dérangeant par ses symptômes l'ordre du monde à protéger, mais de dissuader chacun d'entre nous de s'écarter du droit chemin. La menace d'une sanction morale psychiatrique pèse insidieusement sur chacun d'entre nous, nous commandant de suivre le rythme, de se lever tous les matins pour aller travailler, d'obéir à son chef, d'accepter sans broncher l'offre des produits de consommation marchands et médiatiques...

A travers l'exemple de la dépression, on voit comment

l'utilisation propagandiste de la symbolisation psychiatrique permet d'éliminer toute défaillance, de dresser les consciences et resserrer les rangs derrière la norme socio-économique établie. Ce faisant, on saisit bien qu'elle génère un conformisme pathologique de masse, qui s'exerce par une violence symbolique d'autant plus insupportable qu'elle est totalement niée. Telle une prophétie auto-réalisatrice, elle provoque finalement cela même qu'elle prétend traiter : une subjectivité démoralisée, dont toute possi-

bilité d'expression d'une pensée divergente, fusse-t-elle « dépressive », est condamnée...

Le seul moyen d'éviter cette dérive insensée de la psychiatrie sera d'en retrouver le sens éthique : ses limites épistémologiques doivent être strictement redéfinies, et les valeurs républicaines et déontologiques, conditions de la santé individuelle, réaffirmées. La psychiatrie bien comprise ne sera jamais autre chose qu'un système symbolique ! ■