

Jeune psychiatre en temps de crise, un avenir est-il possible ?

Blandine Bechetoille,
Psychiatre, Hôpital Saint
Jean de Dieu, Lyon¹
Représentante de
l'Association FIKIRA
en Métropole²

Au delà d'un bouleversement économique, la crise met à mal la confiance que la société peut avoir en elle-même et en l'avenir, la précarité gagne du terrain...

La psychiatrie est quotidiennement amenée à devoir accueillir ces patients dont la souffrance est non seulement psychique mais aussi sociale. Leur vulnérabilité rencontre le sentiment d'impuissance d'une psychiatrie elle aussi traversée par une crise de confiance. Dans ce contexte, il apparaît parfois comme un défi pour les jeunes psychiatres de garder une pensée vivante et créative.

Je suis née à la fin des années 70 après les « trente glorieuses », cette période de forte croissance économique d'après guerre, et plus précisément entre les deux chocs pétroliers. Le mot crise m'est apparu assez tôt comme familier, telle une grisaille à laquelle on s'habitue toujours un peu. Je crois avoir appartenu à une jeunesse assez peu idéaliste, comme si les utopies portées par nos parents s'étaient éteintes avec l'insécurité de l'avenir.

Etudiante, mon stage en psychiatrie a été celui de la rencontre avec une médecine humaniste et globale où l'identité des patients résidait moins dans leur numéro de chambre que dans leur nom. Depuis, je suis devenue interne puis psychiatre et j'entends parler d'un Age d'Or de la psychiatrie, celui d'une période féconde et créatrice, un temps où les considérations comptables et administratives n'étaient ni omniprésentes ni chronophages voire même anthropophages. Ce paradis perdu est souvent le pendant d'une psychiatrie condamnée au néant ou à un enfer certain. Ces lendemains apocalyptiques côtoient les idées de ruine, d'indignité et de culpa-



bilité faisant évoquer le même diagnostic que celui de la société : la mélancolie.

Si la « Crise » semble parfois nébuleuse et impalpable, la population dite « précaire » nous rappelle à sa douloureuse réalité. Selon Jean Furtos, le terme de précarité dépasse celui de la pauvreté, la précarité renvoie à la peur de la perte des objets sociaux, c'est à dire d'objets concrets qu'on possède dans la réalité (argent, diplômes, logement, emploi...). Il s'agit d'une insécurité extrême qui au delà du matériel, pose la question de la place d'un sujet parmi les hommes. Liée de façon inextricable au social, la souffrance psychique est patente.

Ces patients, ce sont ceux qui ne sont « pour personne » : les acteurs de soins les trouvent trop démunis et les acteurs sociaux trop malades. Fort de son impuissance, chacun préfère penser que l'autre sait mieux, peut mieux. Plus que de pauvreté ou de maladie, il est question de l'exclusion qui se joue une nouvelle fois ici. La rencontre avec la précarité, dans ce qu'elle peut avoir de plus sidérant, empêche la rencontre avec ceux qui en souffrent.

On peut pourtant rapidement constater la valeur thérapeutique de l'accueil. Chez ces patients hors de la communauté humaine, ouvrir la porte et serrer la main, sont déjà les premiers pas d'une restauration narcissique sans laquelle rien n'est possible. La psychiatrie a dans son histoire su donner une place aux exclus et les représenter dans une société qui supporte mal ceux qui s'éloignent de la norme. Mais les « précaires » sont porteurs d'une souffrance qu'elle pense ne pas pouvoir soigner. Or ces patients sont déjà dans les CMP (Centre Médico-Psychologiques) et les services d'hospitalisation. Il s'agit de pouvoir leur donner une place sans se laisser sidérer par une écrasante réalité.

Pour cela, il est indispensable de pouvoir laisser ouvert un

espace de pensée et de sortir de l'isolement dans lequel se retrouvent bien souvent les soignants. C'est avec ce double objectif que l'association Fikira s'est créée en 2011 à Mayotte (« Fikira » peut être traduit par « pensée » en shimaoré, la langue de Mayotte). Dans cette petite île de l'océan indien, désormais département, un tiers de la population est sans papier et dans une extrême précarité. Au risque de reconduites à la frontière sur le chemin du CMP, les patients viennent y déposer un peu d'une souffrance aussi psychique que sociale. Dans une tentative de mettre un peu de sens à leur pratique et de la partager, quelques soignants de Mayotte se sont investis dans cette association où les ont rejoint rapidement des travailleurs sociaux. Et si le premier colloque de Fikira en septembre 2012 sur « Santé et précarité » a eu autant de succès à Mayotte, c'est qu'il répondait probablement au besoin de chacun de se retrouver autour de pensées et d'interrogations communes, mais aussi d'exprimer le même sentiment d'impuissance.

Le partage des doutes permet de retrouver une « bonne précarité », c'est à dire de se retrouver dans une position de besoin de l'autre et de confiance en sa bienveillance. Le soignant et le travailleur social peuvent se retrouver dans ce sentiment partagé « d'inutilité », mais dans la différenciation et la nécessité de cette complémentarité, peut émerger la construction d'un maillage contenant autour du patient.

Enfin, la confiance dans l'avenir est également soutenue par le regard de nos aînés. Quand les « vieux psychiatres » ne nous parlent plus d'Age d'Or mais de leur histoire, quand ils acceptent de transmettre leur savoir mais aussi leurs questionnements, quand ils se penchent sur les jeunes psychiatres que nous sommes avec enthousiasme et confiance, alors l'avenir devient possible. ■

1. Pôle G 26 (Dr Joli)

2. Association créée dans le but d'échanger autour de la santé mentale à Mayotte et ailleurs (<http://fikiramayotte.wordpress.com/>)