

Comment je suis devenu un rhizome ?...



Le rhizome est une tige souterraine horizontale poussant dans un sens et se détruisant de l'autre (Litré).

On l'appelle aussi « racine traçante » : on peut effectivement imaginer la suivre à la trace et remonter ainsi, comme par « frayage », jusqu'à la « plante-mère » de ses origines. Sa position même trahit ses origines, comme s'il était à la fois plante et processus de transmission en pleine action !

La question de la transmission me semble redoutable à évoquer, car étroitement liée à celle de nos origines et de notre inscription même dans le champ du langage ; il n'y a rien de plus intime que de chercher à rendre compte de notre singularité subjective, dans ce qu'elle échappe irréductiblement à ce dans quoi elle est par ailleurs inscrite, dès la naissance et bien avant. Elle vient ainsi questionner la subjectivité comme rapport à l'autre et à la question du désir, et invite perpétuellement à considérer la formation identitaire comme distincte et dépassant les processus de constitution du Moi. « Je est un autre » disait le poète : à quel point et à quel prix ? Comment vivre en reconnaissant la dette tout en s'en affranchissant ? La transmission n'est pas pure imitation ; il ne s'agit pas d'un simple apprentissage, encore faut-il qu'il y ait rencontre pour qu'une subjectivité puisse se dégager de ce rapport à l'autre. A tenter de rendre compte de son propre rapport à la transmission, quelque chose ainsi nous excède, tout en nous reliant à cette communauté d'humains, quelque chose qu'il faut bien accepter et qu'on appelle un symptôme.

Comment rendre compte de son symptôme ?

On ne devient pas « psy » par hasard. Aujourd'hui, avec un certain recul, je peux considérer que mes choix m'ont conduit à toujours être à côté de là où j'aurais dû, non pas tant par originalité ou par esprit de contradiction

que par angoisse de me retrouver coincé dans un rapport univoque à l'objet, excluant tout recours au langage, toute alternative...

En décalage donc, mes choix et mes préférences m'ont conduit à m'éloigner du domaine strict des sciences « exactes », à rechercher à réconcilier savoir et connaissance, technique et rapport humain inscrit dans du langage : ce qui dans le cadre médical fait de l'acte thérapeutique une part certes majeure mais non suffisante du « soin », et que, durant mes premières années d'études je désespérais de ne pas trouver, m'a très tôt conduit à voir dans la psychiatrie, que j'idéalisais déjà (et je n'y ai toujours pas renoncé !), une terre promise qui me réconcilierait avec la rencontre car précisément, même si la sémiologie en était bien codifiée, elle ne pouvait pas se passer, là encore moins que dans d'autres domaines, du savoir médical, de la relation intersubjective, et de l'inscription dans le registre du langage qui confère au signe sa dimension de symptôme, lesté du poids d'une subjectivité désirante ; faisant de nous, médecins, qu'on le veuille ou non, autre chose que des réparateurs sempiternellement soumis à des procédures immuables et automatisées ou bien des « accompagnateurs » gérant des flux, mais où le sujet serait toujours le grand absent, sans cesse exclu des procédures standardisées, comme des « arbres décisionnels » dont on nous apprenait à ne jamais trop s'éloigner ! La psychiatrie était ainsi pour moi une planche de salut pour aller, comme disait un de mes professeurs « respirer vers l'humain », ma façon à moi de tâcher de réconcilier le mot et la chose, de faire place au langage !...

Mes « années de formation » qui d'ailleurs n'en finissent pas, eussent donc pu être pour le moins ingrates s'il elles n'avaient été ponctuées de rencontres comme autant de portes à ouvrir, avec des gens qui par passion ou par vertu, en tout cas par choix, ont été des passeurs, des témoins et finalement des pairs, là où ils auraient pu seulement rester des maîtres ; passeurs d'un savoir et d'un savoir-faire patiemment

transmis dont il s'agit de se délecter tout en le distillant (et où les arbres décisionnels ont leur importance !) ; témoins par leur pratique clinique mais aussi par leurs engagements et leur humanité d'une éthique du soin qui n'a de cesse de replacer le sujet au centre du discours, à laquelle il s'agit de ne pas manquer, pour finalement permettre cette inscription dans une communauté langagière, exigeante, jamais acquise et sans cesse à renouveler, mais où l'on peut s'autoriser à prendre la parole.

Suivant la logique de mon symptôme, très attaché à la notion de service public et à celle de « droit commun », je me suis donc orienté vers une pratique essentiellement libérale de psychothérapie pensant ainsi m'affranchir au mieux des pesanteurs du cadre institutionnel, mais gardant un lien avec le secteur public et associatif. Mes rencontres amicales et mes engagements associatifs m'ont ainsi poussé à m'investir dans la « clinique psychosociale » (mais existe-t-il une clinique qui ne soit pas psychosociale, rendant compte du symptôme sans le connoter du cadre dans lequel il s'exprime ?).

Je travaillais d'abord auprès de patients étrangers et migrants, dont beaucoup étaient pris dans un rapport à l'institution générant souffrance psychique, « empêchement subjectif » et exclusion, puis je me suis investi dans la clinique auprès de grands précaires au sein d'une EMPP¹, dans un cadre hospitalier... Mon inscription dans des cadres différents, hospitalier (PH à mi-temps) et privé (installé « en ville », conventionné secteur I), fidèle à ma façon d'être « en décalage », ne constitue pas à mon sens un clivage dans ma pratique, mais au contraire, une façon d'assurer le passage entre les circuits d'exception et le droit commun, rendant le cadre de prise en charge beaucoup plus souple. Du reste, les problématiques psychiques qui se déploient dans la relation thérapeutique, dès lors qu'elle acquiert une certaine consistance et que le cadre la soutient, ne sont en rien différents

suite p 24

Nicolas Velut,
Psychiatre,
Unité de souffrance
psychosociale, CHU,
Toulouse

1. EMPP
Equipe Mobile
Précarité et Psychiatrie

Précarité – Psycho gériatrie au Sénégal : attention aux pièges (suite de la page 23)

un entretien individuel avec la personne âgée, entretien qui lui permet de s'exprimer librement et de donner son appréciation sur ses rapports familiaux et sociaux. Moment où parfois des informations précieuses et utiles sont recueillies pour établir un diagnostic, moment où le patient extériorise sa souffrance physique et psychique (conflit...).

Malgré le traitement des plaintes somatiques atypiques polymorphes et persistantes, le diagnostic de pathologies psychiatriques est souvent suspecté et l'avis du psychiatre est sollicité. L'exemple de ce patient suivi pour des insomnies qui ne surviennent qu'à la fin du mois : en réalité, celles-ci sont en rapport avec ses difficultés financières de fin de mois, avec les factures d'eau, d'électricité. N'est il pas plus pertinent pour ce patient de lui trouver des activités génératrices de revenus ? Ou de lui accorder le minimum vieillesse ?

Formé à utiliser des scores ou échelles basés sur les troubles de l'humeur, j'éprouve des difficultés à faire le diagnostic de pathologies psychiatriques. Quelles valeurs ou sens accordés aux termes : « projet » « avenir » « désespoir » « idées de mort » « pleurs » « satisfaction de la vie désespoir » dans un contexte où atteindre un âge avancé est une chance ; où la vie est un perpétuel combat de survie, où la personne âgée doit être stoïque malgré sa souffrance, où les idées de mort sont presque toujours présentes (on y pense non pas parce qu'on a peur de mourir mais on y pense pour se préparer avec plaisir à rejoindre le monde des ancêtres et des aïeux) ; où l'avenir est dénué de sens pour la personne âgée qui considère que son avenir est derrière elle ; où les troubles de la mémoire n'inquiètent ni le patient, ni sa famille, ni son entourage, où la grande majorité est analphabète et où s'instruire est un luxe.

Il existe ainsi un lien direct entre cette précarité des personnes âgées confrontées à des difficultés financières pour accéder au traitement médical et leurs troubles psychiatriques. Leur choix est souvent de recourir à la médecine traditionnelle ou aux guérisseurs qui, au-delà de leur dimension sociale, ont un rôle important dans le traitement psychosocial de leurs patients.

La psycho-gériatrie est une discipline en perpétuelle mutation. La transmission du savoir, en particulier de la psychiatrie, doit toujours être réadaptée selon le contexte socioculturel. Les stratégies et méthodes de prise en charge pertinentes dans leurs lieux de conception sont souvent dépourvues de sens dans des territoires où l'on vit autrement... d'où la nécessité de toujours contextualiser la transmission. ■

Comment je suis devenu un rhizome ?... (suite de la page 22)

d'un côté comme de l'autre de cette autre frontière sociale, pas si infranchissable que ça !

J'ai connu Rhizome pour l'avoir épisodiquement lu alors que nous traînions tous deux dans les salles de repos des services de psychiatrie où j'étais interne. Nous nous sommes donc rencontrés « à la marge », dans des lieux où ne traîne pas la littérature scientifique sérieuse (...de fait, elle était surtout lue par le « petit personnel », c'est à dire tous ceux qui vivent dans un service et le rendent vivant) et dans des lieux où un interne sérieux ne devrait pas non plus normalement s'éterniser... et elle m'a tout de suite plu : parce qu'elle est colorée, bien présentée, que les articles sont concis et

expressifs, vite lus, et surtout écrits par des gens de terrains évoquant leur sujet avec passion et réalisme, ce qui lui confère véritablement une valeur de témoignage au sens que j'évoquais précédemment. Aussi ais-je eu l'impression de déjà connaître Jean Furtos et l'équipe du comité de rédaction quand je les rencontrais, en 2006, comme une étrange proximité. Cette revue d'arrière salle, que les gens qui y vivent prennent et jettent, ouvrent et tâchent de café, y trouvent réconfort où matière à s'indigner, cet objet vient alimenter leur désir de travail en témoignant que d'autres qu'eux sont aussi aux prises avec la réalité qui fait le socle de leur pratique.

On ne l'ouvre pas pour apprendre, ça n'est pas une revue de recherche, mais bien plus : on y reçoit le témoignage d'une commune présence : elle apporte ainsi ce qu'aucune « revue sérieuse » ne peut offrir, s'autoriser de son propre désir !

Rhizome m'aide à comprendre un peu mieux d'où je viens et par là-même où je vais.

Elle me permet d'orienter mon désir. C'est de cette inscription dans une communauté langagière dont je suis aujourd'hui le « rhizome », dont il me faut à mon tour témoigner... ■