

Conférence 2

Dr Christian SCHÄFER (D)

15/08/2019

Traduction : Janik NOLD

## Perspectives éthiques et spirituelles pour l'aide à la prise de décision en vue d'une nouvelle vie

Mesdames et Messieurs,

C'est donc ici qu'un psychiatre de terrain, exerçant dans la campagne depuis une ville connue pour ses jeux de cartes, est censé transmettre aux praticiens expérimentés des grandes institutions comment aborder des traitements psychiatriques spirituellement sensibles et la prise de décision. Ceci au milieu d'un service de psychiatrie, où il ne s'agit parfois que de rendre disponible un lit ou de compenser en interne les congés de maladie des employés. C'est un défi, le genre de défis que j'accepte volontiers. C'est certainement dû à mon caractère et à mon histoire. Précisons encore : je vois ma contribution comme un complément, une aide à la réflexion, comme une sensibilisation à la douceur et à la tendresse de la vie humaine. Comme une mise en valeur de ce qui est caché dans chaque être humain : cette recherche, cet appel, oui, l'appel à l'aide et à la sécurité, finalement la question du sens (et méfions-nous de penser que nous l'avons élucidée dans nos vies?!). C'est seulement si j'ai un sens dans ma vie que je peux aussi prendre une décision. Beaucoup d'autres choses ne sont que des impulsions dues à nos émotions.

Je ne vous présenterai pas d'études, ni de conclusions issues de livres particulièrement pertinents ; il en existe déjà suffisamment. Après 2 ans de MBA et avoir expérimenté différents modèles de management et de prise de décision, j'ai conclu que ma clinique ne pouvait pas servir de référence en la matière.

Peut-être devrions-nous aussi prendre en compte que finalement beaucoup de gens, moi inclus, sont reconnaissants envers un leadership et des directives claires.

Je n'ai pas l'intention de vous envoyer ma présentation Powerpoint. Il s'agit d'une seule image.

Commençons:

Le changement se passe dans les têtes et chacune appartient normalement à un être humain. Tous les modèles et leurs déclarations héroïques du type « L'être humain au centre » me donnent au minimum le vertige, et je **ne veux plus** les entendre. Je peux déjà identifier l'esprit et la qualité du travail d'une institution (incluant à quel point les collaborateurs s'y identifient) très rapidement lorsque je passe une demi-heure aux abords de l'entrée.

Ce qui compte, ce n'est pas ce qui est formellement écrit, mais ce qui se vit effectivement. Ainsi c'est un honneur que je reçois avec humilité et reconnaissance que d'entendre de la bouche d'un visiteur : « Vous savez, lorsque je suis entré dans votre clinique la première fois, tout le monde était si joyeux et cela m'a fait du bien » (Je n'entends évidemment que des bons retours !). C'est

le cas également lorsqu'une psychologue me glisse, lors de la fin de son CDD, qu'elle n'a jamais vécu une atmosphère de travail aussi bonne ailleurs ou encore qu'un collaborateur me remercie d'avoir pu aussi facilement obtenir un congé. Cela devrait aller de soi.

C'est de l'éthique dépassant de loin tous les rapports d'autoévaluation et à faire pâlir n'importe quels certificats KTQ ou ISO (certificats de qualité dans le secteur de la santé). C'est aussi la concrétisation d'un espoir intérieur, au lieu de ces concepts qui n'existent que sur le papier et qui en plus de ça sont encore souvent certifiés, voire appris par cœur juste avant les audits (« ... et c'est pour cette raison que je n'ai pas pu prendre en charge le patient »). Ce qui se mesure dans ce métier, c'est une toute petite partie de notre travail. Vous pouvez écrire tout ce que vous voulez.

Ce sont vos collaborateurs qui ont le dernier mot. Sur quelle base travaillent-ils réellement ? En plus du yoga et de leurs bonnes notes, sont-ils capables de montrer autre chose ? Parfois je suis sérieusement inquiet pour la génération Y. Depuis 6 mois, nous essayons de nous entendre avec les représentants du personnel sur un règlement de formation continue adéquat pour les thérapeutes. Et plus nous tenons compte des petites particularités de chacun afin d'intégrer les exceptions, plus je ne peux que dire : « summum ius, summa iniuria » (Le bien se trouve entre deux limites ; il finit toujours où l'excès commence).

De quoi est-ce que je veux vous parler ? De l'histoire d'une malade, écrite par mon collègue et qui a été récemment publiée dans une petite revue en allemand („*Es ist auch ein Leben gewesen.*“ « C'était aussi une vie. » - *Spirituelle Intervention in der Psychiatrischen Therapie*, In: *Ehm, S., Giebel, A. (Hg.) Geistesgegenwärtig behandeln, Neukirchener Theologie 2017*).

Ce collègue s'est réorienté professionnellement plusieurs fois. Médecin spécialiste en radiologie, il a relevé le pari de la psychiatrie, un domaine complètement nouveau pour lui, mais abordé avec beaucoup d'espoir. J'ai pu accompagner une patiente en collaboration avec lui. Écoutons-le raconter cette histoire vraie :

## „Une vie“

Cette figurine plate en faïence est accrochée par un ruban rouge orné d'or au tableau d'affichage situé au-dessus du bureau dans mon cabinet et n'arrive pas à savoir elle-même si elle représente un ange ou un papillon. Elle porte un long habit rouge foncé qui ne laisse entrevoir que la pointe de ses pieds. Les bras, en ailes déployées, donnent à ce personnage se tenant droit et légèrement incliné vers l'arrière un élan dirigé vers le haut. La coiffure est - délicatement exprimé, ébouriffée.

Madame S. m'a offert cette figurine artisanale, une décoration de sapin de Noël faite à la main, fin novembre de l'année passée, en précisant qu'il s'agissait d'un ange gardien. À mon constat lui disant que du point de vue de la couleur, de la coupe décontractée de l'habit et en terme de coupe de cheveux, il y avait une certaine ressemblance avec elle, elle me répondit avec un sourire et ne trouva rien à objecter. Alors que nous avons pris congé après le dernier rendez-vous, je lui ai promis de ne pas l'oublier, pour autant que ma mémoire me le permette.

## L'histoire de la patiente

Madame S. a 52 ans. Elle est venue consulter de son propre gré sur recommandation de son médecin de famille, parce qu'elle réalise elle-même que quelque chose ne va pas et que cela ne peut continuer ainsi. Depuis avril dernier, elle se sent complètement débordée. Elle a des difficultés à son travail ; il lui semble que ses collègues l'accusent de vol et de destruction volontaire d'outils de travail. Ceci engendrant de la peur, elle ose à peine toucher à quoi que ce soit, par crainte que cela s'abîme. Dans son environnement privé, ses amis auraient changé, même sa meilleure amie l'aurait espionnée. Elle s'est éloignée de ses cercles sociaux, le contact avec les gens lui faisant du mal. Son mari ne lui ferait également plus confiance puisqu'il aurait dit plusieurs fois qu'elle était folle. Elle préfère se retirer dans le fumoir, sa « grotte ». En ce moment, elle souffrirait principalement de troubles du sommeil avec des difficultés à s'endormir

et à avoir un sommeil de qualité. La patiente dit également n'avoir aucune confiance en elle et avoir peur de tout contact social. Lorsque même des tâches simples lui sont difficiles à réaliser, les autres la regardent de travers. Elle se sent simplement dépassée et n'a plus qu'un « nœud » dans la tête.

## **Anamnèse biographique et sociale**

Madame S. est remariée. Elle a 2 enfants de son premier mariage : un fils de 30 ans et une fille au milieu de la vingtaine qui a de son côté une fille de 9 ans avec son compagnon. Ses deux enfants vivent à une distance d'environ 120 km. Le contact avec son fils a été interrompu pendant longtemps ; ce dernier n'ayant pas digéré la dissolution du premier mariage (le mari était un accro du jeu et avait ruiné la famille du point de vue financier), il avait pris ses distances avec la nouvelle relation naissante de sa mère. C'est seulement récemment que mère et fils se sont à nouveau prudemment rapprochés. Il lui rend visite, mais toujours pas à la maison puisqu'il rejette tout contact avec son mari actuel. La relation entre la mère et sa fille est bonne.

Lorsqu'elle tomba enceinte de son 2ème mari, elle décida d'avorter contre ses sentiments envers cette nouvelle vie. Elle avait, déjà à l'époque, l'impression que ce deuxième mariage ne réussirait pas non plus. Le mari aurait bu beaucoup d'alcool les 10 premières années et ne l'aurait pas bien traitée. Les thèmes touchant à sa fille (à Mme S.) ont été à l'origine de beaucoup de conflits, alors que sa propre fille (à M.) était libre de gérer sa vie comme elle l'entendait. La probabilité est grande que Mme S. ait également fait l'objet de violences conjugales de nature physique.

Mme S. a encore deux demi-sœurs, et sa grand-mère lui aurait dit qu'elle était une « blague de carnaval ». Mme S. a été élevée par ses grands-parents jusqu'à son entrée à l'école. Elle a eu apparemment avec eux une relation saine et stable, si bien que le retour chez sa mère avait été difficile. Aucun contact n'a eu lieu avec le père. Sa mère aurait été une infirmière apparemment très respectée et capable, qui toutefois n'a pu transmettre que peu d'amour et de chaleur à ses filles.

Mme S. vit donc, depuis presque 10 ans, seule avec son deuxième mari dans un appartement. Elle a un emploi à temps partiel dans un magasin d'alimentation avec des responsabilités variées, et gagne assez bien sa vie en contribuant majoritairement aux frais du ménage, son mari ayant un revenu modeste en tant que concierge. Le couple s'est distendu progressivement jusqu'à pratiquement ne plus se parler. Mme S. passerait la plupart de son temps libre dans « la chambre à fumette » (le fumoir). Il s'agit de l'ancienne chambre des enfants dans laquelle elle se retire pour réfléchir, regarder la télévision, lire et dormir. Elle serait sans cesse à veiller à ne commettre aucune erreur, au risque que son mari ne l'assaille verbalement. Cela rendrait également les visites de la fille et de sa petite-fille ou des sorties communes avec son mari compliquées. Les visites et le contact avec d'autres ne l'intéressent pas. Mme S. évite donc d'en organiser par peur de débordements.

La question de l'alcoolisme de son mari ne serait pas encore réglée. Il aurait l'habitude de se saouler le vendredi lorsqu'il rencontre ses amis jardiniers. Elle espère alors qu'il passera la nuit dans la cabane de jardin. Mme S. apprécie toujours ces après-midis/soirées là, qui lui donnent de l'espace.

## **Évaluation diagnostique, thérapie et déroulement**

Mme S. était une patiente admise à l'hôpital dans un état très agité avec des symptômes de délire paranoïaque. Elle-même souffrait principalement d'inquiétude et d'agitation, ayant conduit en premier lieu à de pénibles troubles du sommeil.

### **Mon premier contact**

Le processus thérapeutique a été rendu délicat, la patiente manifestant une extraordinaire méfiance en relation avec ses symptômes paranoïaques.

En même temps, j'ai observé rapidement les grandes compétences sociales et empathiques de cette patiente envers les autres patients, en compagnie desquels Mme S. devint de plus en plus ouverte et accessible.

Au fil de la thérapie, les soignants les plus proches (infirmière responsable et thérapeutes) ont réussi à gagner la confiance de la patiente et ainsi à obtenir progressivement, fragment par fragment, une vision d'ensemble de sa situation biographique et sociale, avec l'aveu d'une relation de couple considérablement conflictuelle, cachée pendant longtemps et qu'elle a pu alors commencer craintivement à décrire en disant qu'elle avait « dissimulé tout cela pendant toutes ces années en ayant toujours dit au monde extérieur que tout allait bien avec son mari et son mariage ». Ce qui est ressorti, comme indiqué dans la partie biographique ci-dessus, c'est le portrait d'une femme qui, après un premier mariage raté dans lequel elle était peu valorisée et économiquement lésée, s'est réengagée, contre l'avis de ses enfants et probablement de sa mère, avec un homme "vulnérable, apparaissant comme impuissant", qui s'est vite révélé être un mauvais choix pour elle, mais qu'elle n'avait pas pu quitter parce qu'elle avait tout laissé derrière elle pour lui. Elle avait réagi à une dévalorisation verbale et à des probables agressions physiques vécues sur plusieurs décennies en se retirant dans son propre espace physique et mental et en sauvant les apparences tout en devenant de plus en plus isolée.

Lors d'une crise survenue pendant le traitement, Mme M. a communiqué tout son désespoir de s'être toujours déguisée et, maintenant qu'elle avait l'occasion de s'occuper d'elle-même et d'être authentique, de n'avoir ni la force ni la volonté de continuer. En fait, il était extrêmement impressionnant de voir tout le potentiel de la patiente en matière d'empathie, de compétences pratiques, de capacité à s'intéresser aux autres, de capacité de réflexion et d'expression qu'elle pouvait développer dans une atmosphère encourageante, cependant toujours avec le sentiment déprimant qu'elle serait punie pour cela à la maison, au travers des commentaires péjoratifs de son mari sur la clinique, sur les contacts téléphoniques ainsi que les visites des autres patients très désireux d'entretenir le contact avec Mme S.

C'est ainsi que l'objectif de fin du traitement a consisté à sensibiliser la patiente à la conscience de ses espaces et de ses forces, qu'elle pouvait revendiquer pour elle-même ou partager avec d'autres et dans lesquels elle pourrait être authentiquement « elle-même » en dehors de la clinique. Nous avons également abordé cette impression qu'il y avait sur sa vie une sorte de « malédiction » et sa tendance à se dévaloriser à la moindre petite erreur à la maison ou au travail, et travaillé à lui faire percevoir l'abondance de ses points forts comme une « bénédiction ».

## **Tendresse et douleur**

À la fin du mois de décembre, son état mental s'est soudainement détérioré. En entretien individuel, j'avais en face de moi une Mme S. affligée, à la mine fermée comme rarement. Dans les magasins, au marché, dans le foyer de la clinique et dans les couloirs du service, l'atmosphère de Noël s'était déployée de manière évidente. Mme S. n'arrivait pas à être positive. Elle redoutait le 24 décembre, „un jour comme un autre“, dont la lourde dramaturgie était établie depuis une dizaine d'années. En effet, il ne lui était pas possible de rendre visite à sa fille et sa petite-fille en raison de la présence de son mari divorcé au même endroit et de son mari actuel qui se comporterait de manière inadéquate. Sans parler de son fils qui serait aussi là. Il ne passait en général que rapidement le matin pour venir chercher de la salade de pommes de terre maison. Dans ce but, il sonnait à la porte de la maison, puisqu'il ne souhaitait pas entrer dans l'appartement, son mari actuel s'y trouvant. Elle lui apportait alors un bol de salade en bas dans la rue, salade préparée avec soin la veille. Aux environs de 13h, son mari entrait généralement dans sa chambre pour lui demander s'il était possible de manger. Après le repas, on s'offrait en règle générale un cadeau généralement pratique déballé immédiatement. Chacun se retirait ensuite dans sa chambre et regardait la télévision, les goûts télévisuels de chacun étant différents. Elle-même ne pouvait pas écouter de chants de Noël allemands sans pleurer. Elle me dit également que je ne pouvais pas imaginer combien de fois, bien qu'étant sans confession, par pur désespoir elle avait regardé l'émission avec le pape lors de la messe de minuit à la Basilique

St Pierre. Dans ce contexte, elle était toujours heureuse quand ce jour horrible était enfin terminé.

Le matin du 23 décembre, j'ai apporté à Mme S. un cadeau de Noël lors de sa séance de thérapie, lui ai demandé si elle l'acceptait et lui ai donné pour instruction de prendre garde à ce que l'indication « haut » du carton reste bien en haut et de ne l'ouvrir qu'à Noël. J'ai ajouté dans une enveloppe une carte avec une illustration des rois mages en route vers Bethléem sous-titrée : « Ouvre-toi, deviens lumière », ainsi que la lettre suivante:

*Chère Madame S.,*

*Il s'agit probablement du cadeau de Noël le plus étrange de tout le Pays d'Altenbourg, mais il faut savoir parfois prendre des risques, surtout lorsque pas moins que tout est en jeu.*

*J'ai souvent repensé à votre déclaration selon laquelle vous étiez "baptisée de merde". À ce moment-là, j'ai ressenti la douleur qui se cache derrière ces mots, et je la ressens encore maintenant que je vous écris ces mots.*

*Je ne sais pas si vous êtes baptisée, ni si vous êtes croyante, si oui en quoi et si non pour quelle raison. Et étonnamment, ce n'est pas aussi important pour moi que ma certitude intérieure: une telle phrase proclamée sur une vie ne peut pas rester pour toujours !*

*Il se peut que dans votre vie (et quelle vie en serait épargnée ?), il y ait eu beaucoup d'égarément, d'échec, de culpabilité. Pour certaines de ces choses, il est peut-être encore un temps pour un changement, d'autres sont irréversibles. Et il se peut que vous n'ayez pas - ou pas encore - reçu l'attention et l'amour auxquels vous aspirez. Et pourtant, en même temps, vous avez reçu de riches dons et talents qui vous rendent si appréciable et procurent une grande joie et un enrichissement pour les personnes qui ont la chance de vous rencontrer vous, la véritable Mme S.*

*Il est temps de voir votre vie sous un nouveau jour, une vie dans laquelle je vous souhaite encore beaucoup de belles et de riches années remplies de découvertes, aventures, plaisirs et diverses petites joies.*

*Alors je vous donne un peu d'eau bénite. Prenez-la dans la douche, versez-là dans l'eau du bain, sortez de la baignoire et jetez-la en l'air comme de la rosée, pour qu'elle retombe sur vous. Un prêtre, qui, en passant, est un conteur de blagues doué, m'a fait éclater de rire sur les bancs de l'église à des occasions les plus improbables, a béni l'eau et a prié pour une bénédiction spéciale pour vous. Celle-ci inclut donc certainement une dimension joyeuse et qui est de votre goût. Car la vérité, c'est cela : vous êtes aimée et désirée telle que vous êtes, et êtes un trésor pour le monde qui ne serait pas le même sans vous.*

*Les rois mages viennent à la crèche de Jésus avec de l'or, de l'encens et de la myrrhe. Dans l'une des interprétations, on part du principe que l'or représente l'amour, l'encens la nostalgie et la myrrhe nos souffrances.*

*Imaginez-vous : l'amour nous rejoint dans notre poussière de sorte que nous redevenions des êtres humains entiers et que nous puissions reprendre notre marche, libérés, avec notre amour, notre nostalgie et nos souffrances.*

*N'est-ce pas formidable ?*

*En vous souhaitant un joyeux Noël et une nouvelle année bénie à vous et à vos proches.*

*Votre médecin, responsable du service*

## **Feuilles de Ginkgo et souvenir de Vienne : à la recherche de traces**

Ce cadeau s'était fait tout naturellement. L'idée provenait de l'intérieur de moi-même, en quelque sorte à mon insu et sans que je sache comment. Elle avait pris forme et vie dans cet espace créé autour de nos entretiens individuels et les mots ont émergé une nuit après avoir contemplé silencieusement l'ange de faïence au-dessus de mon bureau.

Dans les jours qui ont suivi, lorsque ces pensées ont perdu un peu de leur intensité et que je me préparais à décider de ce que j'inclurais ou non, je me suis remémoré des souvenirs.

Il s'agissait de très petits signes. Deux feuilles de Ginkgo sur sa table de chevet pendant une visite pendant laquelle elle s'était comme d'habitude renfermée dans le silence, témoin de sa mauvaise confiance en elle.

Lorsque je lui ai dit que je trouvais les feuilles de Ginkgo magnifiques, elle confia qu'elles lui donnaient de la force. Nous lui avons donné le poème « **Ginkgo biloba** » de Goethe (traduit par Claire Placial) :

La feuille de cet arbre, que l'Orient  
À mon jardin a confié,  
Donne à goûter un sens secret  
Que l'initié apprécie.

Est-ce un seul être vivant,  
Qui en lui-même se sépare ?  
Est-ce deux êtres, qui si bien se cherchent  
Qu'on les croit ne faire qu'un ?

Pour répondre à cette question,  
Voilà que j'ai trouvé le sens juste,  
Ne sens-tu pas à mes chants,  
Que je suis, et Un, et double ?

(Johann Wolfgang von Goethe)

qu'elle plia prudemment et pris avec elle dans sa chambre. Quelques jours plus tard, elle me tendit une réponse, un petit billet sur lequel elle avait écrit soigneusement à la main :

Cela aussi, c'est de l'art, c'est  
un don de Dieu, de porter tant  
de lumière dans son cœur à  
partir de quelques jours  
ensoleillés pour que, lorsque  
l'été s'est depuis longtemps  
envolé, la lueur existe encore.

(de Goethe, traduit par Janick Nold)

Et cela alors que nous n'avions pas encore parlé de Dieu. En effet, je lui avais une fois posé la question, dans les débuts de nos entretiens, si elle avait foi en quelque chose. Elle m'a demandé si j'avais l'intention de mener une conversation théologique avec elle. Ma réponse affirmative, « si elle y tenait », s'est perdue dans le silence, sans réponse de sa part.

## Sainte nuit

Lors de son rendez-vous suivant, son visage était rayonnant. Elle avait tenu jusqu'à midi, puis elle avait ouvert la boîte. Elle avait lu la lettre annexée plusieurs fois et avait, sans réfléchir davantage, appelé une amie avec laquelle elle avait coupé contact depuis des années mais dont elle se souvenait qu'elle se rendait à l'église à Noël. Cette amie s'est tant réjouie de cet appel inattendu qu'elle l'a spontanément invitée pour un café, ce à quoi elle a répondu positivement sans hésitation. Après le café, elles sont allées ensemble à l'église. Elle a chanté des cantiques de Noël, ce qu'elle a beaucoup apprécié. Depuis l'église, elle a rejoint son domicile à pied, seule à travers la nuit soudainement étoilée et éclairée par la lune. Et c'est là qu'elle a jeté, toute seule en plein milieu de la rue dans un nouveau quartier de HLM aux portes de la ville, cette eau bénite dans le ciel et l'a laissée retomber sur elle. Elle éprouvait de la difficulté à expliquer avec des mots ce qui s'était passé là.

## Jours saints

Mme S. avait commencé à dessiner. Alors qu'elle se préparait à dire au revoir, elle a dessiné la clinique. Elle m'a montré l'image avec une timidité abrupte et a déclaré que c'était une folie de pratiquer un tel "culte". Elle avait déjà préparé une petite caisse avec des feuilles de ginkgo, des

poèmes et ses œuvres issues des thérapies créatives. Elle en garderait le contenu pour elle seule à la maison. Personne ne devait le voir, afin qu'il ne soit pas traîné dans la boue par des mots ; pour elle, c'était presque comme quelque chose de sacré.

Alors nous avons parlé du sacré que nous, en tant qu'êtres humains, gardons en nous, comme dans des vases fragiles ; le respect de ce qui est sacré pour nous, le lieu inviolable de retraite dans lequel nous sommes sanctifiés encore et encore ; et ainsi nous pouvons enfin être guéris.

Après cela, il y eut un grand silence. Enfin, un au revoir avec une poignée de main, une secousse soudaine où elle m'a tiré dans ses bras, m'a laissé m'approcher d'elle et glissé d'une voix fragile : "Enfin, laissez-vous donc prendre une fois dans les bras". Quand on s'est séparés, je lui ai promis de ne pas l'oublier aussi longtemps que possible.

## Une histoire de vie

En été, je l'ai à nouveau rencontrée, dans le cadre d'un séminaire. À ma surprise, elle était assise dans l'auditorium. Lorsque tout fut terminé, elle me demanda timidement si j'étais prêt à boire un café avec elle. Elle avait l'air heureuse. Son fils venait d'être à nouveau avec elle. Le contact s'était approfondi et il lui rendait visite à nouveau chez elle.

Elle m'a dit avoir passé beaucoup de temps dans sa chambre à consulter des documents. Et après avoir revu tout cela, des souvenirs, des documents, des photos, elle avait pensé qu'un jour, quand elle ne serait plus là, quelqu'un examinerait ce qu'elle avait laissé derrière elle. Alors elle sut ce que cette personne penserait : C'était une vie !

Pourquoi cette personne a-t-elle pris vie ? Je pense que cette femme a trouvé le sens de sa vie. Non pas le mien, non pas le sien, mais le sens pour elle-même. Et mon collègue y a contribué. Nous avons le privilège d'accompagner nos clients sur leur chemin de vie. Je pense que nous pouvons seulement faire cela si nous sommes ancrés nous-mêmes, si nous pouvons nous appuyer sur quelque chose de plus grand.

Je pourrais m'arrêter ici et vous demander d'emmener cette histoire avec vous, et de la considérer comme un trésor de reconnaissance, la reconnaissance de voir des gens morts revenir à la vie.

J'aimerais cependant vous transmettre quelques pensées, puisque le thème de cette présentation concerne la prise de décision par et autour du patient :

### **1. Ne recrutez pas vos collaborateurs/trices uniquement sur la base de leurs résultats scolaires (Comment quelqu'un peut-il bien effectuer autant de formation continue ?)**

Il m'arrive régulièrement d'être étonné par les candidatures de thérapeutes souhaitant travailler dans notre clinique alors que nous ne sommes pas une clinique universitaire. Les excellentes notes et certificats, les nombreuses sessions de formation continue dans nombre de structures thérapeutiques constituent la norme, sans parler des compétences informatiques. Toutefois, dans la section « loisirs », on retrouve très peu d'éléments en dehors de l'indication « yoga ». Où est la vie ? Où est l'être humain ? Qu'est-ce qui le différencie ? Qu'est-ce qui le fait vibrer ? La capacité d'être responsable d'un groupe de jeunes n'a-t-elle pas plus de valeur que le cinquième cours de training autogène ? Et où sont-ils les candidats qui font preuve, pardonnez-moi, de « sagesse » et qui amènent plus que de la connaissance ? Nos patients ont besoin d'un compagnon de route sûr de ses propres décisions.

### **2. Toutes les fleurs ne fleurissent pas comme vous vous imaginez.**

Le système psychiatrique actuel accompagne une personne mentalement instable du berceau à la tombe : de la clinique au service à domicile ou au foyer, puis au centre de

jour, puis à nouveau à la clinique, puis en réhabilitation, puis encore dans les soins psychiatriques ambulatoires. Et malheur au malade opposé au traitement ; alors on nomme un tuteur et tous se mettent à argumenter... : peut-être que quelqu'un serait plus heureux si on le laissait vivre dans la rue ? Peut-être faut-il respecter le souhait d'un autre de boire le soir ? Quelqu'un encore se sentira bien dans un appartement sale en mangeant des soupes en conserve. Gardons-nous d'imposer notre échelle de valeurs à qui que ce soit.

### **3. Prenez garde à la manière dont les patients vous sont présentés.**

Peut-être avez-vous appris cela si vous êtes actif dans le domaine thérapeutique : le souhait du médecin de présenter le patient rapidement et succinctement : « 43 ans, chômeur vivant de l'aide sociale, dépendant à l'alcool, se présentant pour la troisième fois en clinique dans un état de négligence après arrêt de sa cure de désintoxication ». Ce n'est là qu'une partie de la vérité. Cette personne a une famille, des loisirs, elle a appris une fois un métier. Elle a des rêves et des espoirs. Ne réduisons pas notre interlocuteur à son diagnostic CIM.

### **4. Oubliez tout discours en relation avec une médecine personnalisée.**

Il est peut-être valable pour certains types de cancers qu'au travers de l'identification du génotype une thérapie adéquate puis une guérison soit possible grâce au choix d'un moyen thérapeutique spécifique. Mais il semble impossible à ce jour, malgré tout ce qu'on entend, de réduire une personne atteinte d'une maladie psychiatrique à son défaut génétique. Et cela le restera probablement. Alors que certaines guérisons sont tout simplement étonnantes, je suis rapidement ramené à des réalités moins heureuses : l'être humain est plus que la somme de ses gènes. Les médicaments, eux, peuvent être une excellente base vers la guérison, mais pas plus. Ce qui fait réellement la différence, c'est le thérapeute en tant que personne et, en forçant un peu le trait, un nouveau et bon partenaire.

### **5. Reprenez les soupirs de vos collaborateurs au colloque matinal avec sagesse.**

Pour tous ceux qui travaillent en clinique, c'est une routine bien établie, le colloque matinal quotidien : on y parle des admissions de la nuit dans le cadre desquelles des clients "au long passé psychiatrique" sont admis pour la 32<sup>ème</sup> fois après avoir fait du raffut et brutalisé des passants en ville en état d'ébriété avancé alors qu'au contact avec le personnel médical, ils demandent l'admission dans notre clinique en raison de leur nouvelle motivation pour une désintoxication dans le cadre de laquelle « tout se passerait bien mieux que depuis la dernière fin de traitement il y a 5 jours ». Et là, vous entendez déjà les soupirs du personnel soignant, du service social et du médecin responsable du service (qui vient fièrement d'établir le rapport de sortie).

Eh bien, non ! Même la 32<sup>ème</sup> admission doit représenter de l'espoir pour le patient. Qui à part nous assure sa défense ? Serions-nous devenus trop arrogants ? Les choses doivent-elles se dérouler selon notre planning ? Peut-être que cette 32<sup>ème</sup> admission sera le coup d'envoi d'une décision pour une nouvelle vie et nous sommes à deux doigts de tout casser.

### **6. Accordez de la place aux pensées anti-conformistes.**

J'observe tout particulièrement chez nos jeunes thérapeutes une façon de penser quasi protocolaire. Tout doit se dérouler selon le manuel qui a été acquis au prix fort. Et mal en prend au patient ne se tenant pas au manuel : la faute est de son côté. Est-il vraiment aussi difficile d'utiliser son bon sens ? Pourquoi ne commencerais-je pas à écouter mon patient ? Peut-être bien qu'un tour en skateboard peut remplacer une thérapie EMDR (*eye movement desensitization and reprocessing : désensibilisation et retraitement par les mouvements oculaires*).

### **7. Ne sous-estimez pas la puissance de la spiritualité/religiosité.**

- a. Elle crée la relation.
- b. Elle aide de manière pragmatique.
- c. Elle donne de la sécurité lorsque tout s'écroule.

- d. Elle dirige le regard du patient sur un "après" et donne de l'espoir (sens, culpabilité et mort), la psychothérapie et la logothérapie offrant ici seulement des explications misérables.

### **8. Gardons-nous de trop d'arrogance.**

Lorsque les premiers neuroleptiques ont été utilisés dans les années 50, on a jugé leur efficacité dans certains travaux de doctorat en mesurant le niveau sonore : plus le volume du service hospitalier était bas, plus on pensait les médicaments utilisés efficaces. De nos jours, à l'époque de la motivation, de l'autonomisation et du rétablissement, nous sourions devant tant d'"ignorance".

Ce qui compte aujourd'hui, c'est la réhabilitation, le rétablissement de la capacité de travail, l'intégration dans la société et l'inclusion que l'on considère comme la nouvelle panacée. Il est fort possible que la prochaine génération rie de nos techniques et secoue la tête en entendant notre conception de la guérison. Je peux tout à fait m'imaginer cela. Nous n'avons tout simplement pas mieux compris.

### **9. Changez de contexte. Soyez l'invité.**

Dans ma clinique, nous cultivons une belle tradition, celle de rendre visite au patient à la maison pendant ou après son séjour. Faites-le. Et oubliez le discours de l'abstinence thérapeutique. Elle n'existe en aucune manière ! Mais mettez-vous une fois dans la peau de l'hôte et observez votre client dans un rôle d'accueil. Buvez un café avec lui. Vous pouvez aussi lui apporter un cadeau. Imaginez à quel point il va se réjouir et combien cela contribuera à sa guérison.

### **10. Nous exerçons le meilleur métier du monde :**

Dans quel autre pouvons-nous bénéficier de 8 heures de formation continue par jour et en donner autant ?

Un grand merci !