

« Sur les scènes de l'institution psychiatrique, moi j'me la raconte », ou la pratique de soin comme médiation de l'activité narrative du sujet

Je suis Anya Attou, psychologue clinicienne initialement spécialisée en neuropsychologie et je travaille au sein d'une Unité de Réhabilitation Psychosociale du Centre Hospitalier de Lavour

Aujourd'hui je souhaitais aborder un sujet qui m'a beaucoup challengé et questionné au cours de mes dernières années de pratique ;

La tentative de faire coexister le rétablissement subjectif et les pratiques de soin en réhabilitation psychosociale.

Ces dernières me paraissant être des pratiques construites sur des mesures quantitatives les rendant majoritairement standardisées et adaptées à des attentes normatives et sociétales. Il me semble qu'on rejoint ici la perspective de rétablissement objectif dont Marie Koenig parlait ce matin.

(je parle là des outils que peuvent être les programmes standards de remédiation cognitive, d'entraînement aux habiletés sociales, de psychoéducation, les plans de suivi individualisé, ou encore les projets thérapeutiques de réinsertion socioprofessionnelle qui devancent souvent la demande des personnes accueillies)

En tant que psychologue, il me semble qu'en plus des outils proposés par ce modèle, notre pratique consiste à aménager des espaces et temps propices à l'émergence de la subjectivité et des voix et désirs singuliers, dans une trajectoire de rétablissement expérientiel.

Dans l'optique de marquer un passage d'une pratique soutenant un rétablissement objectif à celle soutenant un rétablissement processuel et subjectif, on pourra se demander :

Comment l'institution soignante peut aider à l'élaboration d'une demande au plus près de la personne tenant compte de la question du singulier et du désir, et ainsi déplacer l'accent de l'idéal des institutions, au réel en jeu pour chaque position subjective ?

En tant que soignant, comment appréhender le vécu singulier de la personne afin de l'accompagner vers une élaboration de nouveaux sens, tournés vers le futur, en dépit des limites de la maladie ?

Ou encore comment bidouiller ces pratiques de soin au regard d'une conception expérientielle du rétablissement ?

Elles ont été mes questions ces dernières années et c'est pour cela que je nous les adresse aujourd'hui.

Une des tentatives de réponse que j'ai choisi d'introduire dans le cadre de cette table ronde sur les pratiques de soin, s'articule autour de la fonction narrative comme potentialité de reconstruction de sens dans la trame identitaire et singulière du sujet, en postulant que toute

pratique de soin peut constituer une médiation à la narration du vécu et à travers cela une réouverture des possibilités de réintroduction de sens dans la vie du sujet.

Commençons par tenter de répondre à la question : En quoi se raconter serait-il thérapeutique, et notamment dans le cadre du rétablissement ?

D'après Bernard Pachoud (2012), le rôle des échanges narratifs permettrait d'articuler l'engagement dans l'action et la représentation de soi.

Ces constructions narratives contribuent à la restauration du sens, à la fois par la définition d'objectifs accessibles contribuant à donner un sens de la vie, et par le pouvoir intégrateur des élaborations narratives. (Pachoud, 2012)

La narration constitue un effet de langage qui ouvre sur le processus de symbolisation permettant au sujet d'intégrer son histoire et d'atteindre une position réflexive. Autrement dit, se raconter en tant que sujet, à travers les mots, les actes, c'est se réapproprier son vécu, son soi. C'est en cela que la fonction narrative permet de replacer la personne au centre de son parcours de rétablissement, et plus largement, son parcours de vie.

Enfin, le pouvoir d'articulation, et de synthèse de la narration, permet l'unification sur laquelle repose l'identité, tout en laissant ouverte la possibilité de reconfigurations narratives et donc d'une évolution dynamique de cette identité (puisque'il n'y a pas qu'une reconstruction d'un soi passé mais une construction se faisant, d'un soi qui doit pourtant s'appuyer sur un soi passé, pour se projeter dans un futur possible). Ici, on pourrait comprendre cette construction de sens du soi comme la montée d'un escalier, pour avancer sur la marche qui se trouve devant moi, il est fondamental que celle sur laquelle je me trouve et les précédentes tiennent bon et s'appuient sur un sol solide.

En multipliant les espaces de possibilité de se raconter, l'histoire peut se construire peu à peu, inscrivant le sujet dans le temps.

Parlons maintenant de quel pourrait être concrètement le rôle de l'institution soignante, quelle attitude adopter pour favoriser cette approche narrative dans nos pratiques de soin ?

Dans ma pratique en neuropsychologie, les programmes de remédiation cognitive ont glissé de leurs objectifs d'apprentissage premier pour devenir d'abord des espaces médiation du discours, support de l'histoire et du vécu.

Je vous donne l'exemple d'une participante au programme de remédiation cognitive RECOS (ce programme de remédiation consiste à proposer des exercices papiers crayon et informatisés afin d'entraîner les fonctions cognitives et élaborer des stratégies de compensation des fragilités, il propose également des tâches à domicile dans le but de transférer ces stratégies dans la vie quotidienne).

Avec cette participante, nous travaillons sur ses difficultés attentionnelles et une de ses demandes était de l'aider à établir et maintenir une organisation routinière avant de se coucher, elle me raconte que le soir elle n'arrive pas à s'organiser pour prendre sa douche, se laver les dents, se mettre en pyjamas etc... Qu'elle est désorganisée.

C'est à l'occasion des discussions sur une tâche à domicile qui consistait à planifier ses actions, qu'elle commence à me raconter, séance après séance, ce moment avant d'aller se coucher, « avant d'affronter la nuit » dit -elle.

Elle se saisit de cette espace pour raconter ses angoisses du soir, et puis de la nuit, raconter ce que lui disent les voix, qu' « elles sont plus fortes dans le lit », la façon dont les nuits se passaient quand elle était petite, qu'elle ne dormait jamais seule parce que sa sœur dormait dans la même chambre, elle disait que maintenant elle se levait toutes les nuits pour aller manger, la nuit, elle avait « des carences, un manque ... de vitamines ». Que finalement, ça avait toujours été compliqué la nuit, que ce n'était peut-être pas la maladie.

Plus tard elle aimerait avoir un velux comme dans sa chambre de petite fille parce que quand elle peut voir le dehors, elle peut détourner son attention des voix enfermées du dedans.

Là je vous livre les bribes du récit qu'elle a pu élaborer et raconter au cours de nombreuses séances de remédiation cognitive. Il y avait le temps entre les exercices pour qu'elle se raconte, je pouvais soutenir sa trame, lui proposer de raconter ses nuits, celle de son enfance et celle d'aujourd'hui.

Cette narrativité lui a permis d'élaborer un sens, celui de son vécu du soir, du manque, de l'inscrire dans son parcours, dans une continuité historique et de transformer petit à petit ses expériences d'angoisse.

Pour qu'il y ait récit, pour qu'il y ait identité, il faut qu'il se passe quelque chose et pour qu'il se passe quelque chose, il faut qu'il y ait un ou des cadres de contenance stables, ce que peut constituer toute situation de soin au sein de l'institution.

Autrement dit, toute pratique de soin peut constituer un cadre spatio-temporel dans laquelle la personne pourra se raconter à travers différentes formes d'expressions (je pense aux interventions des membres de l'Unafam ce matin qui nous partageaient la façon dont il était possible de se raconter à travers la chanson, la poésie, ainsi que l'intervention d'Héloïse Koenig qui nous a rappelé que pour certaines personnes la narrativité doit passer par un autre canal que le langage parlé et écrit)

Une approche clinique en termes de « narration » implique une « ouverture », tant elle s'apparente à une quête ouverte sur de multiples possibles. Aussi, la dimension thérapeutique d'une narration s'inscrit dans un processus impliquant une relation intersubjective et donc le rôle et l'implication d'un autre qui permet au discours d'exister et de se tenir dans le monde.

Un changement de focalisation attentionnelle et de posture nous permet de penser les outils de réhabilitation et toute autre pratique de soin comme d'abord, des cadres spatio-temporels permettant et soutenant le discours, avant d'être des programmes de soin, des outils de réhabilitation.

La narration du vécu, qu'elle passe par le langage, le corps ou l'agir, peut prendre place partout. Mais elle implique une attention particulière de la part du soignant, à ces lambeaux de récit, à ces constructions de sens, elle implique de leur laisser la place, les accueillir, les soutenir et les recueillir.

Pour que la narration opère, soit entendue et du même coup poursuivie et élaborée, un changement de regard est donc nécessaire, un changement de position aussi. D'une position de soignant "détenteur du savoir", il faut opérer un glissement vers la position de "soignant à l'écoute et attentif au savoir expérientiel de la personne". C'est de cette façon qu'il est possible d'accéder aux coordonnées qui permettent de se positionner en tant qu'accompagnant tout en laissant au sujet, le temps, la maîtrise et le contrôle de son propre processus de rétablissement.

Au sein des différents espaces que peut proposer l'institution, le soignant devient en quelque sorte « l'archéologue, le Co-narrateur, qui prolongent autant que possible l'espace de la narration, à la mesure de ce qu'il peut imaginer » (Bourlot, 2020)

L'imaginaire du soignant n'est pas de moindre importance puisqu'il nous conduit à introduire une autre fonction essentielle ; Toute narration implique une part de créativité. La créativité, que j'entends ici comme un moyen de rendre fertile le sol des différents espaces de soin dans le but d'enrichir les possibilités du discours. Puisque ce sol n'est pas à définir comme un lieu, mais comme un cadre porté par la qualité d'une présence, des conditions favorables à l'émergence d'une parole, d'un acte, d'un geste créatif.

On pensera alors à la création d'une constellation d'ateliers, d'activités que peuvent être le théâtre, la cuisine, le jardinage, la photographie, l'art thérapie en général, et qui constituent autant d'espaces scéniques où l'on peut se la raconter

Pour terminer, je vais invoquer des bribes de paroles de participants à différents ateliers de l'Unité dans laquelle je travaille.

Un participant à l'atelier théâtre me dira "ce qui est bien au théâtre, c'est que je peux me la raconter"

Une autre participante à ce même atelier décidera de faire une improvisation d'une joueuse de football et me racontera par la suite les différents matchs auxquels elle a participé durant plusieurs années et sa passion pour ce sport, qu'elle envisage peut-être de reprendre un jour.

Un participant à l'atelier déambulation dans les rues de la ville me dira qu'il peut maintenant voir la ville autrement, que lorsqu'il y vivait dans le passé, il avait peur du monde et des différentes sollicitations à la consommation, qu'à présent, il peut se la raconter différemment son histoire dans la ville.

Anya Attou - Psychologue clinicienne et spécialisée en Neuropsychologie

Bourlot, G. (2020). Fonctions psychiques et potentiels thérapeutiques de la narration chez l'enfant et l'adolescent. *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, (1), 141-176.

Pachoud, B. (2012). Se rétablir de troubles psychiatriques : un changement de regard sur le devenir des personnes. *L'information psychiatrique*, 88(4), 257-266.