

Au plus près du délire

Pierre-Ludovic Lavoine, Leïla Bouchentouf

Un petit bijou, pédagogique et didactique, qui devrait être dans la besace de tout soignant en psychiatrie.

DOMINIQUE FRIARD

Infirmier, superviseur d'équipes.



LES AUTEURS

Difficile de faire une présentation biographique distanciée de ces deux psychiatres, des amis de longue date! Reste que nous partageons un même intérêt pour une clinique exigeante et fine.

Auteur du *Malade mental dangereux (1)*, P.-L. Lavoine a longtemps travaillé au Centre d'accueil et de thérapies brèves (Cateb) du 14^e secteur de Paris. Il exerce aujourd'hui à la clinique médicale de Ville d'Avray. Membre de l'Association de la cause freudienne d'Île-de-France (ACF-IDF), il coanime les *Jeudis d'Orsay* où sont présentées des études de cas destinés à s'orienter dans la clinique. L. Bouchentouf exerce pour sa part à La Queue-en-Brie.

L'OUVRAGE

Divisé en deux parties, ce livre est probablement le plus pédagogique des ouvrages consacrés au délire. Une mine d'or pour des Instituts de formation en soins infirmiers (Ifsi) soucieux

d'enseigner la sémiologie et le soin en psychiatrie. Bouchentouf et Lavoine ont en effet suffisamment travaillé en institution pour percevoir les besoins en formation des soignants et la façon dont la réflexion clinique vient à eux.

- La première partie nous propose d'**aller à la rencontre du patient délirant**. Les auteurs ne nous présentent pas une sémiologie reposant sur des portraits figés de patients en proie au délire mais une clinique en mouvement, où soignant et soigné interagissent. Six chapitres détaillent les différentes étapes d'une prise en charge.

- Le premier nous invite à passer de l'expérience subjective à l'objectivation sémiologique du délire. Comment le patient se présente-t-il? Comment cette présentation détermine-t-elle l'ambiance de l'échange? Les auteurs nous font écouter le discours du patient. Que raconte-t-il? On s'attache ensuite à la description des troubles du comportement. Ce chemin de pensée parcouru, on peut passer aux critères sémiologiques qui caractérisent le délire.

- Le deuxième chapitre décrit la démarche diagnostique.

- Le troisième nous invite à prendre en compte la dimension somatique mobilisée par le délire à travers trois biais : les étiologies, les intrications et les conséquences somatiques d'un vécu délirant trop envahissant. Les auteurs nous rappellent ainsi que ces patients ont un corps et que leur trouble ne se résume pas au psychisme.

- Si le quatrième chapitre aborde la question de la dangerosité psychiatrique, il remet en question le mythe du fou dangereux.

- Le cinquième chapitre aborde les prises en charge en mettant en avant les moyens (structures et techniques de soin), les objectifs (apaiser, sédatif, restituer le délire dans la trajectoire

existentielle du patient, autrement dit vers la psychothérapie) et deux types de prises en charge (aigu et chronique).

- Le dernier chapitre est entièrement dédié à l'abord relationnel : la parole délirante, le soignant face au patient (une rencontre d'individu à individu) et la dimension institutionnelle du relationnel (pour une circulation de la parole soignante).

- La deuxième partie aborde **les dimensions épistémologique et historique**, puis la présentation de deux textes « canoniques » sur les délires (je dirais deux monuments) : le cas du président Schreber (2) et la genèse de « *l'appareil à influencer* » de Victor Tausk (3). Enfin, un saut de côté clinique est proposé à partir de la dimension artistique mobilisée par le délire : dans la littérature avec *Le journal d'un fou* de Gogol (1835) et au cinéma avec *L'enfer* de Claude Chabrol (1994).

En annexe figurent des fiches diagnostiques éclairées par six cas cliniques commentés.

L'INTÉRÊT POUR LES SOINS

L. Bouchentouf et P.-L. Lavoine ne conçoivent pas l'analyse sémiologique de la rencontre avec le patient comme le regard (au laser) que porterait la science psychiatrique sur un objet de soin. Pour eux, il s'agit plutôt de prendre en compte la subjectivité du soignant au travers des impressions que suscite en lui l'apparence du patient. D'emblée les aspects relationnels sont au cœur du soin. La sémiologie est au service du soin, elle ne s'y substitue pas.

1–Lavoine (P.-L.), *Le malade mental dangereux*, Ed. Hospitalières, Paris, 1998.

2– *Le président Schreber, un cas de paranoïa*, S. Freud (1911), Petite Bibliothèque Payot 2011.

3– *La genèse de la machine à influencer*, V. Tausk (1919).