



© Laurin Rinder - Stocklib.

# Laisser l'autre résonner en moi

Patiemment, un infirmier part à la rencontre de Paolo, un patient alcoolique très désocialisé. Il se rend disponible pour l'accueillir, entre en résonance avec lui et le ramène doucement vers les soins.

Notre époque privilégie la performance et la productivité, au détriment de la relation. Dans ce contexte, comment est-il possible de prendre le temps de rencontrer l'autre dans sa singularité? La question se pose avec acuité dans les unités de soins, gagnées par l'activisme et parfois la paranoïa, conséquence d'une enveloppe psychique institutionnelle défaillante.

Paolo est un homme âgé de plus de 60 ans, qui vit dans la rue. Le visage rond, le teint gris, il porte des cheveux longs et une barbe grisonnante. Devant son aspect négligé, certains parlent d'incurie. À l'hôpital, Paolo parle fort, tient des propos familiers voire vulgaires et rit souvent. Il s'absente régulièrement de l'unité pour des périodes d'errance de deux ou trois jours ou plus, sans donner de nouvelles, puis il revient souvent alcoolisé. Paolo boit des quantités importantes de bière, « *elle ne coûte pas cher* ». Il est hospitalisé contre sa volonté, en lien avec sa consommation d'alcool, en unité de réhabilitation psychiatrique.

## LE TEMPS D'UNE RENCONTRE

Ma première rencontre avec Paolo a lieu un matin, dès mon arrivée. Il est assis dans un fauteuil du couloir qui mène au bureau infir-

mier. Étonné, il me regarde me diriger vers lui pour lui serrer la main. Il m'interpelle : « *Déjà debout!* » Je lui réponds et lui demande s'il a bien dormi. À ma grande surprise, Paolo réplique : « *Qui le demande, ah Ça vous regarde ce que je fais la nuit! Je vous en pose moi des questions? Et vous est-ce que je vous demande si vous avez bien dormi?* » Je lui dis qu'il peut le faire et que je lui répondrai volontiers. Paolo rétorque : « *Hum! Il est pas vrai lui... Il a de l'humour!* »

Je me rends au bureau infirmier pour obtenir les transmissions des collègues de nuit. J'apprends que l'infirmier référent principal de Paolo est absent pendant une semaine. Je décide alors de le prendre en soin.

Un peu plus tard, je découvre Paolo dans la salle à manger. Il regarde des dessins animés en prenant son café. Je m'installe à côté de lui. Au bout de quelques minutes, il s'exclame subitement : « *Vous n'avez rien d'autre à faire? Ah, celui-là alors, il est payé pour regarder la télé* » et il se met à rire en se tapant sur la cuisse : « *Vous êtes un marquant vous! Vous avez fait l'École du rire!* »

Quelque chose chez lui me donne envie d'en savoir plus. Paolo présente une singularité dans ses propos et son comportement. Une partie de l'équipe s'est découragée puisqu'il semble ne pas demander de soins. Qui est vraiment Paolo?

## EN RÉSONANCE

La première représentation de Paolo qui me vient est celle du Capitaine Haddock des aventures de Tintin. Cette première image me permet d'aller vers lui mais pas seulement. Son étrangeté et sa confusion interpellent éga-

lement ma curiosité. Ce temps de la rencontre est un moment important, à la lumière de la complexité du personnage.

Je lui offre une place en moi tout en résonance, dans ma vie, dans mon réceptacle psychique. Cette rencontre comprend des remaniements narcissiques intenses et nécessite de l'humilité, de la disponibilité, de l'écoute et du respect. Elle s'inscrit également dans des processus transférentiels, contre-transférentiels et d'identification projective qui, combinés, me renvoient un cortège de faillites et de conflits psychiques personnels avec son lot d'ambivalence.

Les mots de Paolo me donnent envie de le découvrir davantage.

Dans les soins, la complexité de la relation et les échanges conscients et/ou inconscients qui en découlent ont valeur d'expertise. Les moments avec Paolo sont entrecoupés de propos souvent confus, où l'indicible de sa pensée occupe une place importante dans ce qu'il transmet, qu'il soit alcoolisé ou non. Parfois comme un penseur sans pensées, Paolo amène à l'état brut des éléments non liés, qui ont du sens pour qui veut bien les entendre.

Quand je m'installe à ses côtés, je suis disponible, sans jugement, dans une écoute entière, une pleine conscience et une observation minutieuse.

Les échanges interpersonnels s'inscrivent dans cet art du soin où la symphonie des mots, des comportements, des postures... s'accorde sur une partition de représentations émotionnellement liées au chef d'orchestre qu'est le sujet. L'intime de la relation est ainsi teintée, coloré, par les failles singulières de ceux

---

**Olivier DUCOURANT**

Infirmier spécialisé en santé mentale et psychiatrie, Hôpitaux Universitaires de Genève, Chargé de cours à la Haute école de santé de Genève.

qui la composent, ce qui la rend plus belle encore dans un indicible obscure introspectivement révélé.

La rencontre avec Paolo est un temps de communication, qui lui permet d'être au monde et de nous relier. Cette approche du soin remet sans cesse en question mes certitudes, mes préjugés et parfois même mes croyances et mes valeurs.

La rencontre comme espace de potentialité, d'ouverture au changement et de subjectivité permet de tisser des liens, dans une danse créative où chacun règle sa partition émotionnelle en fonction des dires et des comportements conscients ou inconscients qui émergent au fil des interactions. Chaque mot, phrase, propos, attitude... a valeur de sens et de langage pour celui qui le reçoit.

Faire une place en soi pour l'autre, lui permettre de se sentir humain reste d'une grande complexité. Dans le contexte de vulnérabilité et de souffrance physique et/ou psychique des patients, la rencontre et l'étayage sur un objet soignant suffisamment bon, disponible psychiquement et présent physiquement, sont indispensables pour permettre à la personne de mobiliser ses ressources internes et de retrouver le plus rapidement possible un état de fonctionnement physique et psychique suffisant pour assumer au mieux son quotidien.

En tant que soignant, je préfère la terminologie anglo-saxonne du *caregiver*, littéralement « donneur de soin », qui suggère davantage une recherche et quête d'aide auprès de la patientèle. Dans la rencontre, le soignant cherche à utiliser les clefs conceptuelles et les chemins de compréhension qui lui ont été transmis au cours de sa formation et/ou de son exercice.

### UNE DEMANDE MASQUÉE

Les jours suivants, je m'investis plus encore dans la relation avec Paolo. Il continue à s'éclipser pendant un à deux jours et à revenir alcoolisé, dans un état d'hygiène peu satisfaisant. À chaque retour dans l'unité, il me demande ou fait appel à l'équipe. Petit à petit, il s'inscrit timidement dans les soins et se lie aux soignants.

Ses absences me font vivre une sorte d'impuissance mais sans interrompre mon travail avec lui. Petit à petit, ma présence « avec lui » et mes contacts informels réguliers prennent du sens pour Paolo. Selon moi, la rencontre, jeu d'intersubjectivité, s'inscrit dans une chronobiologie inconsciemment organisée, dans un environnement donné. Un individu n'existe qu'en relation avec le monde extérieur, ce qui lui permet de se dé-

lopper psychiquement sur un *continuum*, notamment grâce à la permanence des objets « assez bons » autour de lui. Cette précarité et cette incomplétude psychique du sujet s'inscrivent dans une dépression anaclitique liée à une privation de nourriture affective.

Peu importe finalement que Paolo soit présent ou pas. Ce qui est important, c'est que lorsqu'il revient dans l'unité, un soignant soit toujours disponible pour lui, pour l'accueillir sans jugement. Un soignant « assez bon » qui l'aide dans sa vie quotidienne.

Paolo, seul, à la rue malgré l'existence de sa famille, alcoolique, avec ses limites psychiques et corporelles défailtantes, comme sorti de son propre corps, me renvoie aux travaux de l'anthropologue et psychanalyste Patrick Declerck (2001) sur la désocialisation. Sa situation m'évoque également la souffrance psychique d'origine sociale et le syndrome d'auto-exclusion exposés par Jean Furtos (2005) ou encore Freud (1930) pour qui la souffrance d'origine sociale reste la plus difficile à accepter par l'être humain.

### QUAND LE TEMPS S'ARRÊTE

Quand Paolo est là, je m'installe près de lui, au salon télé lorsqu'il regarde ses séries préférées, à table ou encore dehors sur un banc quand il fume. Dans ces espaces hors du temps, l'humour, dans des termes parfois aussi vulgaires que les siens, me permet de communiquer avec lui. J'utilise aussi des techniques hypnotiques : j'emploie une voix de cœur avec une intonation et des tournures de phrase à double négation qui sidèrent la pensée de Paolo et lui permettent à la suite de se livrer et déverser de nombreux éléments personnels. Dans ces moments où nous nous retrouvons comme seuls au monde, il me livre, dans un discours parfois flou et confus, des éléments plus intimes de sa vie passée. Si quelqu'un entendait nos propos, il les trouverait probablement « fous » et « décousus ».

Ces moments informels avec Paolo ressemblent à une sorte de pull sans maille qu'il faut prendre le temps de retircoter. Je relève de la nostalgie et de la tristesse, que Paolo ne veut pas reconnaître, plus dans une forme de dénégation que de déni (voir les *Mots pour comprendre, Santé mentale*, n° 185, fév. 2014). Un jour, Paolo revient en claudicant d'une de ses errances. Je lui demande de me montrer ses pieds et ses jambes. Il a des phlyctènes et surtout des jambes rouges, chaudes, avec une peau tendue avec un signe du Godet (1). J'en informe le médecin malgré le désaccord de Paolo. Même s'il constate le

problème, il ne le reconnaît pas et affirme ne pas souffrir. Le médecin diagnostique une dermohypodermite aiguë (2) qui nécessite un traitement et du repos. Au cours de cette semaine, notre relation évolue encore. Paolo me gratifie d'un surnom, « Chef! », en lien avec mes exigences de soins somatiques qui l'obligent à rester dans l'unité. Je profite de ce temps pour l'inviter à réfléchir à des chaussures confortables, des vêtements et sous-vêtements. À plusieurs reprises, Paolo me rabroue : « *Tout ça c'est du bla-bla* » – « *Y a rien!* » Alors que nous sommes assis sur un banc, Paolo dit soudain : « *Tant qu'à partir ensemble, pourquoi pas aller au resto temps qu'on y est...* » C'est d'accord. À ma grande surprise, il me confie qu'il serait content de manger une entrecôte aux morilles.

### « IL PLAISANTAIT PAS, LE CHEF... »

Après de nombreux échanges avec le service de travail social, nous obtenons de l'argent pour Paolo, qui accepte alors que je l'accompagne pour faire du shopping et manger une entrecôte. Son infirmier référent est d'accord avec le projet et le cadre de santé me soutient pleinement. Je réserve une voiture pour aller au centre commercial et, après trois attitudes paradoxales (disparition subite, fuite...), Paolo est finalement prêt. Il n'y croit toujours pas vraiment. Lorsque nous sommes effectivement installés tous les deux dans la voiture, il réalise doucement que nous allons choisir des habits avec le budget accordé par le tuteur. Dans le magasin, je remarque qu'il lui est difficile de se faire plaisir malgré nos finances suffisantes. C'est un peu comme s'il n'avait pas le droit ou ne l'avait pas mérité. Je l'aide dans ses choix et nous comptons ensemble le prix des vêtements puis des chaussures pour rester dans le budget. Paolo semble touché et je vois quelques larmes dans ses yeux. Je suis heureux de partager ce moment avec lui. Comme toujours avec Paolo, les frontières du soignant et du soigné sont un peu floues, ce qui paradoxalement rend le moment peut-être plus thérapeutique.

À notre retour dans l'unité, j'aide Paolo à ranger ses affaires dans son armoire. Ému, il me confie : « *J'ai jamais eu autant d'affaires... l'armoire en est presque trop petite (...)* Ben ça alors... *Il ne plaisantait pas, le chef...* » Je le laisse un moment seul puis nous partons au restaurant. Ponctuel, Paolo sort de sa chambre avec un nouveau tee-shirt et pantalon. Pas encore les chaussures, car il préfère les conserver pour plus tard. Au restaurant, Paolo est ravi et digne. La carte en mains, il me propose même de m'inviter, ce

que je refuse. Autour de la table, deux personnes discutent, hors du cadre hospitalier, le soignant n'est plus l'expert. À l'arrivée de l'entrecôte, Paolo m'avoue que la dernière qu'il avait mangée, c'était il y a vingt-sept ans. Il me remercie. Le chef est content...

Ce moment a représenté un tournant pour Paolo, qui a accepté ensuite a *minima* de participer aux groupes de parole de l'unité. Il a poursuivi les soins après mon départ. Il vit actuellement dans un foyer où j'ai eu la chance de le revoir récemment et d'évoquer avec lui nos souvenirs.

## EN CONCLUSION

Dans le soin, il est important de partir à la rencontre de chaque personne comme un être singulier, porteur d'une identité propre et de se poser quelques questions : qui je suis pour cet autre et quelle place prend-il dans mes représentations ? Suis-je disponible psychologiquement pour l'accueillir au moment de cette rencontre ? Quel intérêt et quelle curiosité professionnelle me conduisent à me lier à lui ?

Pour être disponible psychologiquement pour le patient, le *caregiver* doit se sentir en accord avec lui-même comme soignant et individu, et en congruence avec ses propres émotions dans un respect chaleureux de l'autre. Ce processus intrapsychique complexe active une fonction contenante, qui permet de transformer les éléments reçus.

Cette fonction de catalyseur propose un support de liaison psychique qui peut faire défaut au demandeur de soin. Dans cet « entre-deux », le *caregiver* fait office de Moi auxiliaire et contient psychologiquement les éléments bruts parfois non digérés par le patient, en recevant ce matériel et en le liant avec son propre appareil à « penser les pensées ».

Didier Houzel (1994) décrit cette fonction contenante comme « un processus de stabilisation de mouvances pulsionnelles et émotionnelles qui permet la création de

*formes psychiques douées de stabilité structurelle* ». À valeur symbolisante, elle détouche l'expérience, les éléments bruts non psychisés par le patient qui, transformés par le soignant, pourront ainsi être réintrojetés en éléments plus accessibles pour la pensée.

Ces éléments bruts peuvent cependant à tout moment intoxiquer psychologiquement le *caregiver*, qui est alors dans l'incapacité de réaliser ce travail de symbolisation. Dans ce cas, le patient réintrojette des éléments augmentés de failles et de la détresse du soignant, qui viennent renforcer son expérience douloureuse et sa souffrance psychique.

Il est donc nécessaire pour le *caregiver* de créer des espaces intermédiaires de décharge et de liaison psychique autres dans sa pratique soignante. Ces temps de potentialité peuvent s'effectuer en supervision, en analyse de la pratique, en travail sur soi. Ces outils de soin permettent au *caregiver* de s'ajuster émotionnellement et de faire des liens entre ses réactions, son comportement, ses ressentis et son propre parcours. Davantage à l'écoute de ses émotions, il comprend mieux ce qui se joue pour lui et pour le patient, et le rôle que lui donne le patient. Ce travail personnel est complexe et important car il est porteur de sens.

Face à une personne triste, joyeuse, angoissée, anxieuse, violente... le soignant s'adapte grâce à son appareil psychique et à sa disponibilité, il tisse ainsi des liens et redonne du sens là où le chaos peut-être présent.

Son travail d'élaboration psychique l'aide à réfléchir sur ses propres représentations intrapsychiques et lui permet d'ajuster son appareil intime émotionnel, sa distance dans la relation et ses actions thérapeutiques.

Le patient reconnu comme un être humain unique et important aux yeux du soignant évolue avec sérénité dans un environnement facilitant et peut s'engager dans une relation de confiance et s'identifier au modèle soignant.

1- Le signe du Godet est l'empreinte, la marque qui reste sur la peau après une pression des doigts.

2- La dermatomyosite (ou érysipèle) est une maladie infectieuse aiguë, caractérisée par une inflammation de la peau, due au streptocoque ou plus rarement au staphylocoque doré.

## BIBLIOGRAPHIE

- Anzieu, D. Houzel, D. (1987) *Les enveloppes psychiques*, Paris, Dunod.
- Bion, W.R. (1983) *Réflexion faite*. Paris, PUF.
- Ciccone, A. (2001) *Naissance à la vie psychique*, Paris, Dunod, 2001.
- Declerck P. (2001) *Les naufragés. Avec les clochards de Paris*. Pocket, coll Terres humaines, 2003.
- Freud, A. (2009). *Le moi et les mécanismes de défense*, Paris, PUF.
- Freud, S. (1930) *Malaise dans la culture*. In *Œuvres complètes*, Paris, PUF, 2010.
- Furtos, J. (2005) *La santé mentale en actes*, Paris, Erès, 2005.
- Golse, B. (2008) *Le développement affectif et intellectuel de l'enfant*, Paris, Éditions Masson.
- Green, A. (2013) *Penser la psychanalyse*, Paris, Éditions d'Ithaque, 2013.
- Houzel D. (1994), cité dans Ciccone (A.), 2001, *Enveloppe psychique et fonction contenante : modèles et pratiques*, in *Cahiers de psychologie clinique*, n° 17, Bruxelles, De Boek Université, p. 81-102.
- Morasz, L. Perrin-Niquet, A. (2004) *L'infirmier en psychiatrie*. Paris, Masson.
- Mucchielli, R. (2009) *L'entretien de face à face, dans la relation d'aide*. Issy les Moulineaux, ESF.
- Phaneuf, M. (2002) *Communication, entretien, relation d'aide et validation*. Québec, Éditions de la Chenelière.
- Shawn, C. S. (2005) *La conduite de l'entretien psychiatrique, l'art de la compréhension*. Paris, Elsevier, 2005.
- Winnicott, D. W. (2008) *Jeu et réalité*, St Amand, Folio Essais.

**Résumé :** Le temps de la rencontre doit permettre à la personne écoutée d'être au monde en se reliant à son interlocuteur. Ce soin est complexe, il doit pouvoir trouver un penseur disponible physiquement et psychologiquement et s'inscrire dans un espace de potentialité, d'ouverture et de changement... Par l'analyse de sa rencontre avec Paolo, un patient qui présente un problème d'alcool et de désocialisation, l'auteur décrit les processus psychiques à l'œuvre dans la relation de soin.

**Mots-clés :** Altérité – Compétence professionnelle – Écoute – Élaboration psychique – Interaction – Intersubjectivité – Relation soignant soigné – Holding – Temps informel.