

comme violence...

Voilà ce qu'écrit au sujet de la violence Raymond Panchaud, infirmier en psychiatrie à la Fondation de Nant, en Suisse, co-auteur avec Michel Piazza de L'abécédaire Ψ Regards soignants en psychiatrie.

La violence fait-elle partie de la maladie psychique ? Voilà une controverse alimentée par l'immense fossé séparant représentations sociales et réalités cliniques. D'un côté, on conçoit aisément qu'il faut être fou pour commettre un acte violent. De l'autre, dans la pratique clinique, on aimerait se décharger sur la justice. Devant certaines violences, le juge en vient à vouloir soigner et les cliniciens à instaurer la loi. Cette curieuse inversion est significative d'un processus connu où il ne s'agit pas de choisir entre deux aspects mais plutôt de composer avec les deux, le soin et la loi. (...)

► SOIN ET LOI

Même si l'on sait que les patients psychiatriques ne sont pas plus dangereux que la population générale, on ne saurait faire le déni de la violence chez certains patients ou dans quelques états aigus. C'est une violence spécifique lors d'un état psychopathologique dans un contexte précis. En schématisant, nous aurions deux formes de violence : celle qui relève du soin psychique (ceux qui se défendent de leur persécuteur « imaginaire ») et ceux qui relèvent de la loi (violence antisociale pour qui la scène du soin n'a pas d'avenir et qu'il faut renvoyer sur celle de la justice). Il suffirait juste de les différencier pour les orienter vers le bon lieu. Or, cette distinction est non seulement difficile à établir mais on constate de plus en plus de problématiques associant pathologie psychiatrique et tendances antisociales. Quoi qu'il en soit, le principe reste : faire cohabiter loi et soins. La violence engendre une relation spécifique entre les intervenants. Cette dynamique va développer des mécanismes de déni de la réalité et bloquer les capacités de penser. Il est alors tentant de passer sous silence l'acte violent plutôt que d'entrer dans les mécanismes et souffrances qui lui sont liés : culpabilité, solitude, impuissance, sentiment d'incompétence... Cette réaction spontanée de déni est non seulement individuelle, mais aussi sociale. Elle enferme la victime de violence dans une spirale d'isolement dans laquelle le déni est la première porte de sortie mais malheureusement sans issue. En effet, chacun a intérêt à penser que l'agressé est responsable de ce qu'il a subi. Ainsi, on se rassure à bon marché dans l'illusion de sa propre sécurité. Cela ne peut pas nous arriver puisqu'on n'a rien fait pour la provoquer. Nous voyons dans quelle spirale la violence nous entraîne. Si nous ne pouvons plonger dans cette impasse douloureuse, commençons par aller à l'encontre du déni, et à penser comment démonter le mécanisme infernal.

► LE SOIN LE PLUS IMPLIQUANT

Soigner la violence est le soin le plus difficile car le plus impliquant : la violence nous met à nu, réveille notre propre violence et pèse sur nos fragilités personnelles et institutionnelles.

Devant le déni social de la violence par la banalisation et l'augmentation générale des tendances antisociales, le sujet n'a pas fini de nous occuper. Il existe un réel danger à tomber dans la trappe stérile et défensive des outrances sécuritaires où le soin n'a plus de place. La violence, associée à une psychopathologie, peut être considérée comme un symptôme. C'est-à-dire qu'elle a du sens et qu'il est possible de le trouver pour désamorcer le symptôme. (...) Cette violence peut être l'expression d'une impasse, d'un désespoir ou une manière de rester en lien... Plutôt que de la subir, il est envisageable d'en faire quelque chose de thérapeutique. Contenir est alors le premier acte soignant. (...) Il fait appel à des moyens conceptuels, concrets et humains, et ce, tant individuellement que collectivement. La prévention est la meilleure gestion de la violence. Lorsqu'il y a passage à l'acte, agression, l'impact est tellement désastreux qu'il vaut mieux mettre son énergie à la prévenir, c'est-à-dire la contenir. Les moyens varient : la violence d'un éclatement psychotique pourra être contenue avec un pack, mais un autre ne trouvera une limite sécurisante qu'avec une porte de chambre fermée. La relation peut être contenante mais aussi trop stimulante. Les moyens comme soins sont très individualisés. Cependant, nous retrouvons des constantes qui allient : établissement d'un cadre clair (parexitation), milieu hypostimulant, limites intangibles, travail autour de l'alliance, médication, respect de la loi et des règles, désignation d'interlocuteurs privilégiés dans l'idée qu'il est préférable d'agir. C'est un travail intensif d'équipe pluridisciplinaire où, comme les situations de soins aigus, chacun est impliqué à différents niveaux et connaît son rôle.

► ASSURER LA COHÉRENCE

Ces ingrédients trouveront leurs traductions dans un projet thérapeutique défini qui en assurera la cohérence. Ce sera le premier tiers entre l'équipe et le patient. S'il n'est jamais facile de mettre sur pied ces traitements, il l'est encore moins de les tenir car la violence va interroger au quotidien la cohérence du travail d'équipe, mettre en évidence les failles. Aux moyens concrets s'ajoutent les temps de réflexion, supports importants pour durer et mettre un peu d'espace entre soi et soi-même : trouver du soutien, mettre du sens à son vécu, déjouer les clivages... Relever ce défi, c'est s'inscrire dans un rapport gagnant-gagnant où l'on devient acteur de soin plutôt qu'agressé impuissant.

● Raymond Panchaud

Panchaud R., Piazza M. et coll., L'abécédaire Ψ Regards soignant sur la psychiatrie. Disponible au secrétariat de l'association suisse des infirmières (ASI) au prix de 10 euros (port inclus). Secrétariat central de l'ASI, Eva Früh, Choisystrasse 1, Postfach 8124, CH-3001 Berne. Tél. : 00 41 31 388 36 36. Fax : 00 41 31 388 355. E-mail : info@sbk-asi.ch