



HAL
open science

La créativité institutionnelle en psychiatrie : les soignants confrontés à différentes modalités de destructivité

Victor-Georges Baranowski

► To cite this version:

Victor-Georges Baranowski. La créativité institutionnelle en psychiatrie : les soignants confrontés à différentes modalités de destructivité. XIVème Journée doctorale du Séminaire Inter-Universitaire Européen d'Enseignement et de Recherche en Psychopathologie et Psychanalyse (SIUEERPP): "Actualités psychopathologiques du vivant : Statuts du symptôme, dispositif de prises en charge, rencontres du sujet", Séminaire Inter-Universitaire Européen d'Enseignement et de Recherche en Psychopathologie et Psychanalyse, Dec 2013, Rouen, France. hal-01544941

HAL Id: hal-01544941

<https://hal.science/hal-01544941>

Submitted on 22 Jun 2017

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License

Victor-Georges Baranowski

SIUEERPP 7 décembre 2013

Introduction

Bonjour à toutes et tous. Tout d'abord, je voudrais remercier notre président d'atelier ainsi que son discutant pour animer et rendre vivant le dispositif de transmission dans lequel nous déployons notre pensée.

Mon propos s'étaie sur un travail de recherche dont l'objet est d'identifier et analyser les différentes modalités de créativité en institution ainsi que mettre de permettre d'avancer dans l'analyse des conditions participant de cette émergence. Le travail de recherche s'inscrit fondamentalement dans une épistémologie clinique et s'étaie théoriquement sur des références psychanalytiques des liens intersubjectifs laissant ouverte la question de la complémentarité dans la rencontre avec d'autres corpus.

Porté sur le lien et l'articulaire, le travail se portera sur les points de nouages entre les registres intra, inter et tran-subjectifs.

Le champ institutionnel sur lequel nous portons notre regard est le champ de la mésinscription. Termes que j'emprunte à Alain-Noel Henri et que j'associe au registre inter et tran-subjectif dans la perspective de nombreux auteurs comme Jean-Pierre Pinel, Georges Gaillard, Emmanuel Diet et de nombreux jeunes chercheurs. La mésinscription est ce champ particulier dans lequel il y a pour projet de fond de réinscrire dans la trame symbolique de la société des sujets aux prises de problématiques somatiques, psychiques et/ou sociales. Les professionnels intervenant dans ce champ ont à travailler, à accueillir, à transformer et proposer d'autres voies d'inscription symbolique à des sujets en très grande difficultés qu'ils rencontrent chaque jour. Le terrain qui m'accueil, s'inscrit dans ce champ particulier, est un service de psychiatrie pour adolescents non sectorisé.

Préalable méthodologique

Avant d'avancer plus précisément sur la question de la vignette clinique institutionnelle, j'aimerais dire un mot préalable sur les aspects méthodologiques.

Alors que je me présentais à l'institution avec un dispositif de recherche idéal, très tôt on m'a assigné à une place d'observation non-participante de la prise en charge de soin.

A cet instant j'ai donc dû remanier mes idéaux méthodologiques et m'inscrire dans la place à laquelle on me conviait voire assignait. Soucieux d'interroger les multiples renvois et résonnances de la question méthodologique dans une optique Deveureuxienne, j'ai donc accepté cet état de fait.

Prenant réflexion et acte de cette assignation, mes présences se déploient sur différents registres. Les réunions de service, transmission infirmières et staff de soignants, séminaires cliniques, et colloques thématiques pour les dispositifs et cadres formels. Puis mes présences « au gré du vent », des évènements et des rencontres, dans le secrétariat de soin, la « salle détente », les couloirs, les escaliers, le hall, l'internat, la voie publique lorsque nous changeons de bâtiments, bref un champ plus éphémère, informel et donc interstitiel, pour reprendre les apports de René Roussillon.

Vignette clinique institutionnelle

Je suis donc accueilli dans un service pour adolescents qui s'articule autour d'un service de consultation et d'hospitalisation. Je me pencherai plus particulièrement sur l'aspect d'hospitalisation.

Pour l'hospitalisation temps plein, le service possède 10 lits et dans un contexte très tendu à l'Hôpital Public, le service est relativement très bien doté en soignant par rapport à leurs collègues des secteurs adultes. Concernant les particularités psychopathologiques des jeunes patients reçus, le service accueille un multitude de tableau clinique différents allant des troubles des comportements alimentaires, les adolescents présentant des troubles du comportements, les adolescents présentant des pathologies du versant psychotique ainsi que les troubles sévères des limites. Quand bien même nous pouvons relever un paysage psychopathologique variés, un fil rouge est tracé dans le projet de soin selon trois axes : Une référence à la psychanalyse, la pensée de l'hospitalisation aigue comme temps pour se retrouver, et celui de s'intéresser au sujet pris en charge en tant qu'adolescent et non en tant que tableaux cliniques strictes et figés. L'inscription de l'hospitalisation dans un projet chez le patient est toujours avancé avec un très fort accent mis sur la sollicitation des référents institutionnels et de la famille.

Près de 9 mois de présence régulière, me permet d'avoir dans ma besace de nombreuses vignettes cliniques, je vous propose une scène plus en particulier. Cette scène s'étale sur une semaine de présence et prend ses racines dans la dynamique m'ayant précédé et dont les répercussions se déploient encore aujourd'hui.

Le temps se passe à ma première période d'immersion dans le service. J'ai été présent à heures régulières durant toute une semaine. Cela m'a permis de rencontrer pour la première fois les soignants et d'assister à leur mobilisation autour de la tâche primaire. De commencer à me faire à l'idée du rythme du service. De voir ce qui s'y passe au quotidien.

Durant cette première semaine, j'ai pu assister à deux staffs d'équipe, une réunion de service et aux transmissions infirmières du matin et du début d'après-midi de chaque jours. L'alternance entre jours ouvrés commun, jours fériés et week-end m'a permis de saisir les différentes ambiances.

Mais le contexte dans lequel je suis arrivé était très tendu. En effet, 3 jours avant ma venue, un jeune patient à ce moment là âge de 14 ans faisant 1M80 et pesant 115kg a violemment agressé une infirmière en tentant de l'étrangler. La scène de violence énoncée est l'apogée d'une je cite « montée » du patient depuis quelques jours. Plus précisément, l'annonce du report d'une permission de sa mère pour raison personnelle a plongé le patient dans une grande agitation et selon les patients il y a un lien direct.

Le patient est accueilli depuis 2 mois à ce moment là. Exclu de tous les types de prises en charge institutionnelle dans le département concerné, il a été admis dans le service pour des évènements de grande violence en direction de sa mère après être passés de service d'urgence en service d'urgence dans le département. Il a tenté de l'étrangler sa mère.

Aux prises des troubles sévères convoquant un conglomérat défensif massif, ayant un traitement de cheval associé à un traitement anti-épileptique, il est violent. Il se brusque dans les failles du cadre qu'on lui présente, s'attaque aux soignantes, bloquent les portes, n'a cure du symbolique, préférant les voies destructrices mais étant de véritables adresses à l'autre et à lui-même. Masturbation en public, hétéroagressivité, intolérance à la frustrtation, et dans un

rapport avide à la nourriture, seul calmant que sa mère alcoolique a pu trouver à ses sollicitations. Il est grand, imposant et massif. Mais pourtant, c'est une tête de bambin sur un corps de géant. Et un bambin en détresse dans un corps de videur de boîte de nuit, je vous laisse imaginer. Mais pourtant. Il oscille, est parfois le monstre qu'il renvoie, mais est parfois ce bambin en détresse, touchant et attachant.

Mon arrivée se fait donc dans un contexte tendu. J'ai observé plusieurs choses autour de cet événement d'une grande violence dirigée vers une infirmière.

Tout d'abord. Le cahier de transmission, objet utilisé par tous les soignants afin d'inscrire ce qui se déroule dans la vie du service, a eu un marque-page. Un marque-page fait du brouillon de la « Fiche d'événement indésirable » rendant compte à l'administration de la survenue de cette agression. Ainsi lorsque l'on ouvre le cahier de transmission, nous tombons sur cette fiche d'événement indésirable, comme si elle avait marqué la transmission, malgré que les jours avancent, pourtant il faut la lire sans cesse. C'est un point intéressant. Mais peut-être que, pour reprendre Freud ironiquement, des fois un marque-page c'est juste un marque-page ? On m'a pourtant renvoyé cela.

Autre point, c'est le retour sur cet événement au cours des transmissions infirmières auxquelles j'ai assistées durant toute la semaine. Ainsi les soignants qui n'ont pas été au courant, l'ont été à ce moment. Ceux qui le sont devenus, et avec les concernés absents, ont pu être dans une disposition de transmettre ce qu'ils ont reçu en legs de leur collègues ainsi de suite. Mais la manière dont il faisait allusion de cet événement m'a interpellé. En plus d'être dans la parole et dans la reprise narrative, parfois à la forme passive des événements, il y avait une autre modalité de transmission et celle-ci permet beaucoup beaucoup plus de place.

J'ai pu observé alors des scènes pendant lesquelles les soignants IDE comme étudiants infirmiers ont rejoué les scènes de l'agression. Les transmissions se faisant dans le bureau ou l'agression s'est déroulée. L'utilisation de l'espace était peu couteuse et accessible à la dynamique en cours. Ainsi à des sollicitation d'une infirmière « Attends, c'est ouf, comment ça s'est passé » : les soignants ont rejoué la scène. L'agressée jouait, présente à quelques reprises, et les autres soignants contemplaient puis commentaient « Ah, moi j'ai vu ça comme ça, tu étais ici », « Non mais Alexis voulait te faire un gros calin », « Puis il m'a étranglé, allongé sur le bureau et là l'Interne est rentré », « Attends je fais l'interne » sort un infirmier sous titré d'un très ludique « J'ai toujours voulu faire l'interne ». « Et toi, tu as vu ce qu'il s'est passé avant ? » demanda une infirmière. L'étudiante répondra « Non, j'étais dans le couloir je sortais de la 112 ».

Ces échanges ne sont que des bribes de ce que j'ai saisi dans cette semaine. Et je pourrai m'étaler de quarts d'heure en quarts d'heure pour vous rendre compte de ce que j'ai noté.

Ainsi de transmission en transmission, de jours en jours, durant cette semaine de présence, j'ai pu observer la mobilisation des soignants dans leur reprise de l'événement.

Après ces nombreuses scènes, jouées et rejouées dans le cadre d'une dynamique intersubjective forte dans le corps des infirmiers, des propositions d'articulations ont été rendu possible grâce au déploiement de ce dispositif de transmissions.

Comment faire à présent, quoi faire, comment distinguer les moments de tensions chez ce jeune patient, quoi lui proposer, quelle sortie thérapeutique à faire, quelle reprise de l'événement dans le service, doit-on le mettre en chambre d'isolement, « on est pas des chiens, c'est un gosse » dira une soignante, un autre pour dire « Mais il a agressé une collègue, c'est direction l'UMD », « C'est toujours pareil, s'il avait agressé un psychiatre il serait déjà en izo ».

Au bout d'une semaine de transmissions, avec bon nombres de jeu sur cette scène d'agression, avec les concernés ou sans les concernés mais qui jouait quand même la scène qu'ils ont reçus en transmissions, le fameux marque-page présent dans le cahier de transmission a été remis dans le courrier infirmier par un soignant qui a dit « Bon, on est ok là-dessus ? ». Alors Fin de l'histoire ? Archivage psychique ? Remisage groupal ? Impossible à penser ? Un peu de tout ça ? 6 mois plus tard, je me pose toujours la question. Car rejouer des scènes, n'était pas l'apanage de la prise en charge de ce patient en particulier.

Comme Reprise du matériel clinique et ouverture.

Cette tendance des soignants infirmiers à rejouer les scènes qu'ils ont vécu me questionne. Elle prend de la place cette modalité de transmission et d'échanges. L'usage de la forme narrative voire passive est subjectivement moins commun et courant. Ainsi une phrase comme « Je lui ai demandé s'il allait bien à quoi il a répondu sans vigueur qu'il avait mal dormi », un soignant a préféré dire « Je lui ai dit : « Allez Luc ! Comment allez-vous ce matin ? » et il m'a répondu en mode off et tête de le cul « Beuh, j'ai mal dormi ».

Ainsi pour la nommer, cette tendance, je propose la formulation de psychodramatisation spontanée. Et me semble-t-il, Ces psychodramatisations spontanées participent dans l'ici et le maintenant à une créativité brûlante pour reprendre la conception d'Eliott Jaques. La créativité brûlante, c'est une créativité de l'éphémère, du fugace et du retentissement. Une créativité qui émerge de l'immédiat d'une situation, rassemblant pour son compte les éléments et matériaux directement à disposition du sujet.

Cette psychodramatisation spontanée que je vous ai décrite n'est pas le seul exemple. Ainsi des scènes de soin sont rejouées, des attitudes des patients sont mimés, des échanges verbaux sont rejoués avec les tons et les gestuelles, des entretiens familiaux etc. Ici les éléments à dispositions et rassemblés sont très nombreux : ces éléments sont des échanges massifs, des événements violents, des comportements dérangeants, une phrase d'un parent reçu, une exagération d'un tic gestuel de la psychologue, ou l'imitation de la voix du chef du service. etc. etc.

Lorsque les infirmiers psychodramatisent de façon spontanée, on s'y croirait, l'auditoire s'y croirait. En tant qu'observateur et comme d'autres soignant témoins de ces scènes, je me sens avec eux, je me crois aux côtés de leur prise en charge. L'identification semble tourner à plein régime. L'adresse est toute azimute et se porte à qui veut bien entendre. Elle est massive et des matériaux tout aussi massif circulent. Je pourrai presque reprendre à mon compte et me mettre à transmettre ce qu'ils ont vécu. D'ailleurs c'est ce que je fais ici un peu, me semble-t-il. On pourrait un peu s'y perdre avec ce processus spontané.

On pourrait se rapprocher de la conception de Paul Fustier sur l'irruption bordélique qui est agit lorsque les éléments B relationnels et institutionnels jaillissent et contaminent les cadres. Et pourtant ici, même si les psychodramatisations peuvent être bordéliques, elles semblent tempérés par l'usage exquis et pointus de l'humour, utilisé dans sa principale fonction analysée par Freud de mise à distance et de réduction de la charge de ce qui est vécu. Et le tout je cite dans Le Mot d'esprit : « Sans quitter le terrain de la santé psychique. » Ainsi, cela va de blagues en blagues, de plaisanteries en jeu de mots, ayant parfois trait à de véritables joutes verbales ou autres jactances, termes repris des travaux sur le langage adolescent de Vincent Cornalba.

Mais dans ce bazar, il y a construction et élaboration. Souvenez-vous, au fur et à mesure des transmissions, les soignants ont pu échanger vers une avancée de la prise en charge du patient concerné par l'événement violent. Un processus brûlant voire bordélique qui grâce à la

régularité des transmissions infirmières permet de construire, d'élaborer une réflexion autour de la prise en charge. Et ici je convoque la deuxième modalité de créativité de Jaques, celle de la créativité sculptée. Une créativité de l'élaboration au long court, de la construction patiente et lente.

Nourri par un processus brûlant, bordélique et tout azimut, tempéré par l'humour, cette transmission, cette reprise réflexive, articulatoire et sculptée rend compte d'une auto-expérience collective des limites pour reprendre la formulation de Georges Gaillard, que je tire de sa soutenance de son habilitation à diriger des recherches. Auto-expérience de psychodramatisation spontanée et dispositif de transmission auto-géré à juste titre car les infirmiers suivis ne bénéficient pas de dispositifs d'analyse de la pratique ou de supervision extérieure ou interne tel que nous pouvons les croiser en d'autres endroits actualisant les institutions du soin, de l'accompagnement et du travail social.

Quel courage aurais-je envie de dire à ce moment là. Infirmiers, psychiatres, psychologues. Des soignants sommés d'être présent et de prêter leur appareil psychique à d'autres en grande souffrance. Ils ont une clinique très difficile et exigeante. Les patients rencontrés triment leurs problématiques intrapsychiques ainsi que leurs dettes familiales et intergénérationnelles. Les renvois transférentiels sont multiples, les échos contre-transférentiels parfois envahissants.. Dans une clinique où viennent s'échouer des mouvements meurtriers massifs à la fois fantasmatiques ou réels, ces soignants ont à expérimenter dans le dur ce que Florian Houssier a mis en évidence : la famille semble être le creuset originaire des pulsions meurtrières. Et ce qui est actualisé sur la scène institutionnelle sont ces mouvements. Le négatif est aux portes des parois des appareils psychiques de différents niveaux et ce à tous les étages.

Les infirmiers plus particulièrement semblent avoir trouvé dans l'instant et l'immédiat de leurs ressources ce processus de psychodramatisation spontanée adossé aux dispositifs éparpillés mais réguliers des transmissions infirmières pour accueillir, transformer et analyser leurs vécus dans la tâche primaire de soin à leur façon avec les outils et bricolage du bord.

Ils ont pu avancer vers le traitement avec les moyens du bord des résonances intersubjectives dont je tire la conception des travaux de Jean-Pierre Pinel. Aux 3 voies néfastes dirait-on de l'exclusion à la chaîne, du fonctionnement en double et des patients tyrans des institutions, les soignants ont préféré être dans le difficile travail d'avoir à trouver les conditions nécessaires aux déploiements d'une résonance tempérée. Une résonance réflexive et élaborative.

Mais attendez. C'est bien angélique ce que je dis, mais je pourrais en dire autant sur le négatif notamment autour de l'isolement, des alliances psychopathiques et de la ruine identificatoire à l'œuvre dans les liens dans le service qui m'accueille.

Quelques exemples cependant, les infirmiers sont entourés, écoutés mais se sentent terriblement isolés. Certains en ont vraiment ras le bol et claquent la porte. Des psychiatres banalisent la violence et les fantasmatisations meurtrières à l'œuvre dans la clinique. La dynamique du pôle psychiatrique est originale. Alors que c'est une place d'articulation hétérogène très difficile à tenir dans certains milieux hospitaliers, dans ce cas précis, le chef du pôle s'est installé dans une place à l'abri des réactions des chefs de services. Ceux-ci n'existent plus d'ailleurs et sont relégués à la fonction de responsable d'unité abrogeant les limites organisatrices des cadres de soin. En développement de la psychiatrie industrielle analysée par Roland Gori et Marie Del Volgo, j'ai l'impression de voir avancer une sorte d'hégémonie technique instituée dans le champ de la santé mentale faisant fi des organisateurs psychiques et culturels des projets de soin, versant dans le retournement de la temporalité en s'identifiant

au futur et l'urgence qui l'accompagne.

Avec l'informatisation galopante des transmissions infirmières, la dynamique de transmission dans le service qui m'accueille est remise en question. L'instance et le processus de transmissions sont sommés de verser dans l'automatisation du clic de surveillance des états physiques et psychiques du patient et le coping à marche forcée face aux catégories figées de l'outil. La couleur est annoncée dès le lancement de l'outil. Il n'y aura pas de mise à jour avec les avis des utilisateurs sur le terrain. Comble de l'ironie : le nombre de caractère est limité dans les transmissions, les ratures et annulations tracées, les statistiques d'usages compilées. La disposition des postes informatiques dos à dos tranche nettement avec le rassemblement et la discussion collégiale autour d'une table, d'un thé et de douceurs.

Les transmissions du métacadre sont à l'œuvre clairement et bousculent le quotidien déjà houleux des soignants et plus encore des patients au final.

Cette vignette du bricolage infirmier montre que dans une lourdeur institutionnelle actuelle bousculant les organisateurs des projets de soin, des onces de créativité se déploient dans des processus extrêmement fugaces et volatiles, à l'image du passage de neutrinos. A la limite, on pourrait me dire trivialement que je coupe les cheveux en quatre. Je dirais même que je les coupe en 16. Toujours est-il que j'ai été saisi par cette créativité singulière, et souhaite vous transmettre mon questionnement.

En développement je me pose la question du destin de cette formation spécifique et du destin des multiples restes dans une clinique et un paysage institutionnel en profonde transformation. Et surtout une question cruciale : combien de temps vont-ils tenir en bricolant ?

Conclusion et ouverture

Alors en conclusion, voici ce qui m'anime modestement. Compte tenu du cadre qui nous est proposé, j'espère avoir été le plus claire dans ma communication. Je m'excuse auprès de vous si ma vigueur a pu vous perdre. En effet, vous pouvez très certainement entendre que contre-transférentiellement, c'est assez lourd.

Comme dans toute recherche, que cela soit sur le champ méthodologique, théorique, clinique ou contre-transférentiel, il y aurait tant à dire. Et j'espère que vous n'hésitez pas à me faire part des renvois et échos tant cliniques que théoriques que la situation que je vous est exposé convoque chez vous. Je vous remercie pour votre écoute et votre disponibilité.