

Mais au fait qui es-tu ?

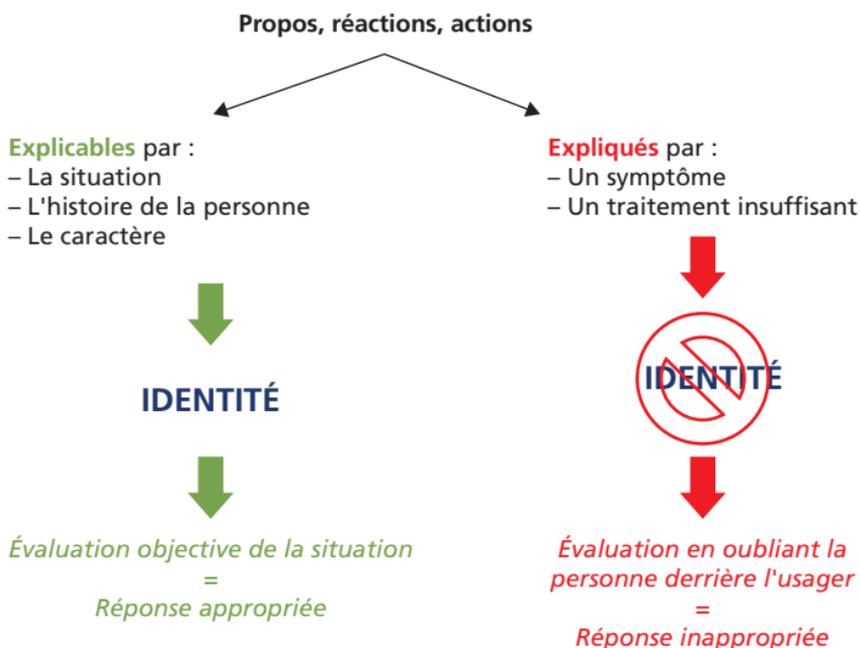
Avant de commencer, mettons les choses au clair. Ce chapitre sur l'identité n'est pas ici pour faire de la sémantique, de la fausse bienveillance ou encore pour cacher la réalité des maladies psychiques. Ce chapitre est là car il est indispensable, et un préalable incontournable aux principes, techniques et explications qui seront énoncés dans ce livre.

Car bien comprendre quelqu'un c'est avant tout bien le connaître. Mais attention, si l'histoire médicale d'un usager peut s'avérer pleine d'informations, elle est avant tout très réductrice, et si vous en restez là de votre connaissance de la personne en face de vous, vous risquez rapidement de ne rien comprendre au film ! Ou pire d'en écrire un autre ! Alors doucement Quentin Tarantino, pas de conclusions hâtives !

Vous l'aurez peut-être remarqué, souvent lorsqu'on parle d'une personne avec une maladie psychique, nous utilisons des tournures comme « souffrant de, atteint de, avec... » avant de citer le nom de la maladie (exemple : personne atteinte de schizophrénie). L'important à la fin étant d'utiliser surtout le terme ou la tournure que souhaite l'usager. Mais pourquoi ces discussions ? Effet de style ? Amour de la langue française ? Obsession des phrases longues ? Eh bien, non ! Cette façon de nommer les choses permet dès le début de bien faire la différence entre la personne et sa maladie. De s'éviter en premier lieu d'oublier que quels que soient le diagnostic, les symptômes, les traitements, les comptes rendus, il y a derrière chaque usager une personne qui est, a été et sera. Une personne avec son histoire, ses qualités, ses défauts, son caractère, ses valeurs, ses croyances. Et si les maladies psychiques apportent leurs lots de symptômes divers et variés, elles ne font jamais disparaître la personne qui malgré elle les accueille. À travers ces lignes, nous abordons un des piliers du rétablissement qu'est *l'identité*. Il sera impossible d'appréhender les chapitres suivants sans cette notion fondamentale. Ne *jamais* oublier la personne derrière la maladie. Pourquoi ? Par respect ? Lutte contre la stigmatisation ? Oui, mais pas que ! Ne voir une personne que par le prisme de la maladie c'est comme mettre des lunettes de soleil la nuit. On n'y voit rien, on tâtonne, on se trompe et on finit par faire fausse route. Le problème c'est que quand vous avez mis le doigt dans l'engrenage, difficile de faire marche arrière. Tout y passe ! La moindre réaction ? C'est un symptôme ! Le moindre refus de traitement ? C'est un manque de conscience de la maladie ! Le moindre

mécontentement ? C'est le traitement qui ne marche plus ! Et c'est comme cela que de manière très insidieuse nous faisons disparaître doucement mais sûrement la personne derrière la maladie. Mais l'histoire ne s'arrête pas là. Qui dit mauvaises interprétations et association systématique d'une réaction à la maladie dit réponses apportées inappropriées.

Nous pouvons résumer par le schéma ci-dessous le processus décrit précédemment :



Afin d'illustrer au mieux les concepts évoqués plus haut, rejoignons « Le coin de Théo ». Nous allons voir que l'oubli de l'identité peut se cacher dans beaucoup de situations et que les conséquences sont souvent catastrophiques.

Le coin de Théo



Théo souhaite entreprendre des études en informatique. Il fait part de sa demande et un stage dans les espaces verts lui est proposé afin de « tester sa motivation » et « voir s'il est capable de se lever le matin ».

Sur les 15 jours de stage en espaces verts, Théo ne s'est présenté que 4 jours...

Explicables par :

Théo avait demandé un stage dans le numérique, c'est tout naturellement qu'il ne s'est pas rendu au stage dans les espaces verts qui ne l'intéressait pas



Réaction normale d'un jeune homme de 23 ans passionné d'ordinateur



« Effectivement nous comprenons que ne pas vous lever pour un truc qui ne vous intéresse pas est plutôt normal, nous allons vous trouver un stage qui corresponde à votre demande »



Évaluation objective de la situation

=

Réponse appropriée

Expliqués par :

« Théo, vous n'êtes quasiment pas venu au stage, cela montre que vous n'êtes pas prêt pour travailler, c'est trop tôt »



Interprétation de la situation uniquement par le prisme de la maladie



« Nous allons mettre de côté le projet professionnel pour l'instant et nous concentrer sur les soins »



Évaluation en oubliant la personne derrière l'utilisateur

=

Réponse inappropriée

Hier soir, Théo est rentré très tard et assez alcoolisé d'une soirée avec des amis. Il n'a pas ouvert à l'équipe du CMP (centre médico-psychologique) le lendemain matin. Ses parents ont contacté son psychiatre en ces termes : *« Théo sort beaucoup ces derniers temps et donc n'entend pas les soignants quand ils viennent chez lui. Il ne pense qu'à faire la fête, peut-être que le traitement n'est pas adapté et qu'il rechute ? »*

Explicables par :

Théo est... jeune... Il sort, voit des amis, et, comme tout le monde après une soirée tardive, le réveil est difficile. De plus, s'il n'est pas rentré seul il n'a peut-être pas envie d'ouvrir aux infirmiers !



Réaction normale d'un jeune homme de 23 ans qui sort avec des amis



« Je trouve que c'est plutôt positif que Théo sorte et voie du monde. Surtout quand on sait que sa maladie peut l'isoler. Concernant les visites, nous allons les adapter à sa vie nocturne du moment. Le traitement n'a rien à voir là-dedans »



Évaluation objective de la situation

=

Réponse appropriée

Expliqués par :

Rechute
Traitement peu adapté



Interprétation de la situation uniquement par le prisme de la maladie



« Nous lui avons dit de moins sortir, que ce n'était pas bon pour sa santé, qu'il risque de rechuter mais il n'écoute pas. Nous lui avons proposé de venir ouvrir nous-mêmes aux infirmiers »



Évaluation en oubliant la personne derrière l'usager

=

Réponse inappropriée

Théo est hospitalisé depuis 5 jours. Depuis le début de l'après-midi, il demande à téléphoner à ses parents. La première fois le téléphone était utilisé, puis est venue l'heure du goûter et enfin celle de la relève d'équipe. Agacé, Théo s'en est pris verbalement à l'équipe.

Celle-ci contacte le psychiatre de l'unité :

« Il faudrait revoir le traitement de Théo, il est tendu et agité. »

Explicables par :

« Théo a 23 ans, hospitalisé et donc coupé de sa famille et de ses amis. Il n'a pas eu encore l'occasion de leur parler depuis le début. Il voudrait surtout s'excuser auprès de sa mère contre qui il s'est fâché peu de temps avant l'hospitalisation »



Réaction normale d'un jeune homme de 23 ans éloigné de sa famille, et ayant un sentiment de culpabilité



« Théo attend depuis 3 heures de téléphoner à sa famille qui lui manque et ce n'est jamais le bon moment. Il est normal de s'agacer au vu de la situation et ce serait le cas de n'importe qui, malade ou pas ! Donc aucun changement de traitement évidemment »



Évaluation objective de la situation

=

Réponse appropriée

Expliqués par :

Symptômes
Traitement peu adapté



Interprétation de la situation uniquement par le prisme de la maladie



« Nous lui avons dit de se calmer, que ce n'était pas un bon moyen de sortir de l'hôpital que de s'énerver. Il faudrait prévoir un traitement si besoin dans ces cas-là »



Évaluation en oubliant la personne derrière l'utilisateur

=

Réponse inappropriée

Vous l'aurez compris, oublier la personne derrière le patient, c'est la promesse d'être à côté de la plaque dans la compréhension des demandes et des réactions de l'utilisateur. Et par extension d'apporter une réponse inadaptée. Mais au quotidien, ce n'est pas toujours facile de ne pas avoir ce biais cognitif. De par son métier, un soignant en psychiatrie est formé à « chercher » des symptômes d'une maladie psychique. Formé à débusquer dans les comportements des usagers des signes de rechute. Ce qui s'explique aisément, car en psychiatrie nous posons des diagnostics cliniques. Il y a aussi ce pouvoir étrange de l'hôpital. On a l'impression que ce lieu nous fait parfois oublier notre bon sens. Ensevelis sous nos connaissances, nos certitudes, nos fonctionnements, nos contraintes. N'oublions pas que comme les usagers nous restons des personnes derrière notre costume de soignant. Et que si certaines connaissances sont une plus-value, il faut toujours envisager ce pas de côté afin d'être sûr qu'elles ne deviennent pas un obstacle à nos évaluations. En résumé, ne pas « voir de la psychiatrie partout », même si nous baignons quotidiennement dans cette spécialité !

Il en est de même pour les proches. Le soutien quotidien, le combat pour trouver des solutions, les rechutes, le poids d'une signature de soins sans consentement. Toutes ces épreuves font que parfois l'entourage ne pense l'utilisateur que par le prisme de la maladie. Hanté par la peur de la rechute, la peur de devoir encore tout recommencer de zéro. Alors la moindre réaction est épiée, et cette hypervigilance, en plus d'user, fait perdre par moments une certaine objectivité. On ne peut qu'imaginer la puissance destructrice de cette inquiétude, de cette peur du pire, qui parvient à faire oublier l'espace d'un instant, à une mère, un père, un frère, une sœur, un mari ou une femme, que ce qui vient de se passer, c'est juste la réaction normale de la personne qu'ils ont toujours connue.

L'utilisateur lui-même peut parfois oublier qui il est. Accablé par une autostigmatisation trop forte, il peut ne se voir que comme un malade, ayant perdu toutes compétences, toute importance. Penser qu'il n'a droit qu'aux projets ou aux rêves au rabais. Ne faisant aucune demande car « il n'est plus ce qu'il était ». La reconstruction d'une identité positive est alors fondamentale. Que ce soit pour reconstruire ce qui était ou alors repartir sur des bases nouvelles. Et si l'utilisateur ne voit pas dans les yeux des soignants ou de ses proches qu'il est bien une personne à part entière et pas juste le nom de sa maladie, comment voulez-vous qu'il y croit de nouveau ? Ainsi donc, pour des raisons diverses, communes ou non, les usagers, les proches et les soignants sont tous concernés par ce « syndrome » de l'oubli de la personne derrière le patient. Le but de ce chapitre n'est pas d'avoir un discours à charge, mais simplement de mettre en évidence ce phénomène. Car en avoir conscience c'est déjà faire ce pas de côté. C'est déjà se donner une chance d'analyser la situation différemment. De faire une hypothèse alternative

qui pourrait bien être la bonne et changer le cours des choses. Se faire avoir par ce biais cognitif est humain et explicable par de multiples raisons. Ce n'est pas forcément un manque d'empathie, un manque de compréhension ou un manque d'amour. C'est bien l'environnement global qui parfois veut cela. Alors il faut sans cesse se questionner, encore et encore. L'exercice tient en deux mots : « Et si... ? » Et si ce n'était pas un symptôme ? Et si mon cerveau me jouait un tour ? Et si c'était explicable autrement ?

Comme nous l'avons vu, la reconnaissance de l'identité est la première phase et la base de tout. Impossible d'accompagner un projet si l'on pense que l'idée vient d'un manque de conscience de la maladie. Impossible d'apporter une réponse appropriée, impossible de redonner espoir, impossible de remettre au centre. Bref, impossible d'accompagner vers une vie épanouissante, impossible de faire de la réhabilitation.

Ce qu'il faut retenir

- Face à une réaction, se demander systématiquement si celle-ci est explicable autrement que par la maladie (faire une hypothèse alternative).
- La question « Que faisiez-vous avant tout cela, avant l'hospitalisation, avant les symptômes ? » permet très souvent de mieux comprendre les projets des usagers.
- Une personne avec une maladie psychique garde son identité, son caractère, ses qualités et ses défauts. Si elle était « chiante » avant, elle le sera toujours après, et cela n'a rien à voir avec la maladie !
- Toujours se demander si on ne demande pas à l'usager quelque chose que l'on ne s'imposerait pas à soi-même.
- On ne répond pas à un comportement expliqué par ce qu'est la personne avec un outil de soins.
- Ne pas voir de la psychiatrie partout (même quand on y est !).
- *Et si... ?*



vs



ET SI... ?