

Si loin, si proche

Laurent Bergès. 15 mai 2020

Quelques impressions et réflexions rassemblées aux premiers jours d'un déconfinement qui affecte aussi l'organisation intrahospitalière en psychiatrie de l'adulte. L'ambiance se situe entre prudence attentive et fléchissement de la tension qui a prévalu. Rien qui mérite le qualificatif de changement fondamental. Les aménagements pratiques (masques, distance physique, feuille de plexiglas logée sur le comptoir de l'accueil...) s'ajoutent à une *praxis* hospitalière commune (ainsi la blouse, emblématique) sans plus de difficulté, débat ou réticence. Proscrire le contact est ce qui fait le plus souvent retour dans les discours et les attitudes. L'envie de convaincre, le désir de l'autre ou le besoin d'en obtenir quelque chose pousse à s'en rapprocher. Si cela vaut de tout être, pour une personne malade psychique ce peut être plus difficile à amender. Il faut donc le dire et le redire à cet homme psychotique chronique, mais il fallait déjà en toute chose lui dire et lui redire... Cela vaut aussi du port d'un masque – proposé mais non imposé aux patients, testés aux urgences avant leur hospitalisation – *drôlement* mis : élastique sur une seule oreille, ne couvrant que le front... Le masque s'ajoute alors aux vêtements comme une chose accessoire, pour certains une incongruité, et nous rappelle que l'habillement dans la psychose relève parfois de l'accoutrement pathétique.

Avec ce patient, avec d'autres, les rencontres se font presque chorégraphiques. Dans ce ballet proxémique, les mouvements des corps les uns par rapport aux autres dessinent des cercles, ou plus précisément des ellipses au centre desquelles chacun se trouve. L'un avance, l'autre recule et ce sont ainsi de perpétuels ajustements entre soi et l'autre pour que se maintienne la distance prophylactique attendue. Le mètre prescrit (quand nos voisins allemands préconisent 1,5 à 2 mètres) n'est d'ailleurs pas mesuré ni mesurable, il est jaugé, ressenti – et cette estimation traduit notre expérience de l'espace. Un tracé de ces ellipses à l'aide d'une craie imaginaire en montrerait les translations et les croisements, des intersections où la parole peut circuler quand les mains ne



peuvent se toucher. Donnerions-nous ainsi forme dessinée et éphémère à l'espace potentiel cher à Winnicott ? Mais il y aurait encore une autre image pour évoquer cette confiscation-restauration d'un *espace autorisé*. Ce serait celle de la sphère blanche, flottante et insaisissable, symbole d'une liberté interdite-convoitée-reconquise dans la célèbre série anglaise des sixties aux accents métaphysiques, *The Prisoner*.

Les déplacements des personnes hospitalisées sont donc à nouveau autorisés à l'intérieur de l'institution, leurs limitations n'étant plus que provisoires et particulières (notamment pour un malade pas encore testé). Les visites seront à nouveau bientôt permises, sur rendez-vous et à raison d'une seule personne par résident. Le droit d'aller et venir librement ainsi rétabli – saurions-nous le qualifier d'ordinaire ? – se substitue à son extraordinaire suspension. La clinique, enfin et surtout, fait rappel que la souffrance psychique ne saurait s'abstraire du milieu dans lequel elle se déploie. Nombreuses primo-hospitalisations¹ où s'agglomèrent pour le pire : angoisse, effraction psychotique, précarité et exigüité de la vie domestique, consommation cannabique et/ou alcoolique – les excès sont des tentatives de solution improbables qui vont souvent au-delà de leur fin première anesthésiante. Seul ou laissé-pour-compte, un homme peut *ne pas y arriver* ; mais n'y parvient pas mieux celui qui sera serré de trop près. Au départ de huis-clos familiaux, des conflictualités encore réprimées et jusqu'alors tues ont ainsi explosé sous l'effet de leur amplification par le confinement. Qui s'obstinerait encore à récuser toute compréhension systémique et dynamique de la décompensation psychique ? Une psychiatrie contemporaine avide de *preuves* gagnerait peut-être à y reconsidérer quelques-unes de ses certitudes.

« Avec le confinement, je marchais de plus en plus vite dans la maison, mes parents ont commencé à s'inquiéter et m'ont pris la tête. Après je me suis assis, je restais des heures sans bouger devant une page blanche de l'ordinateur. Ma future femme se cachait derrière. Quelque chose s'est déréglé, alors je suis venu à l'hôpital, mais moi je savais depuis des années l'arrivée du virus, je l'avais deviné par hyper-présence. » La pensée délirante se repaît du réel. Elle l'ingère et le remodèle pour le rendre compréhensible et acceptable pour qui le percevait comme insoutenable. Mais voilà ce réel à ce point déformé qu'il ne fait plus sens que pour celui qui l'a recomposé et vante à qui veut l'entendre une idéalité mégalomane qui répondrait du pire. Celui-là dit avoir créé un vaccin universel, quand cet autre affirme convertir le monde entier à un culte salvateur.

Aux antipodes d'une proximité imprudente, d'autres patients s'arrangent du maintien d'une distance qu'ils n'ont de cesse d'entretenir par des conduites d'évitement ou de *disparition* au fond d'un couloir, dans le recoin d'une salle TV ou sous les draps. L'angoisse et le vécu persécutif se posent un peu là pour terroriser une existence. Pour qui soigne, s'approcher d'un homme schizophrène pour le rencontrer, lui adresser quelques mots, le regarder dans les yeux et lui serrer la main tient lieu d'un travail chaque jour recommencé et peut en soi constituer l'ensemble d'une démarche thérapeutique. « L'être-malade a son essence dans le pouvoir-être de sa présence dont il constitue un mode déficient. »² lit-on chez Henri Maldiney. Ce mode d'être au monde qu'est aussi le

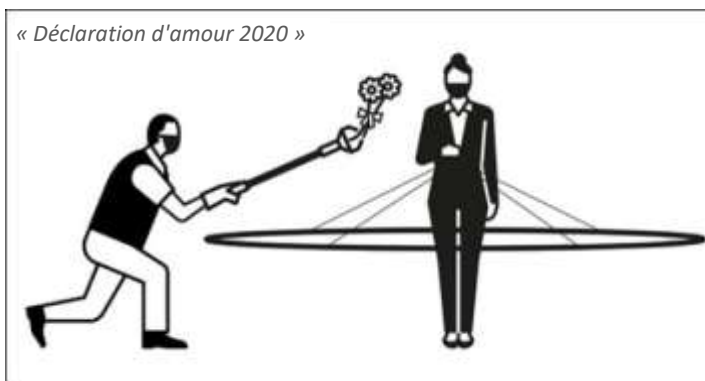
¹ https://www.liberation.fr/france/2020/05/05/covid-19-nouvelles-du-front-des-fous_1787404

² Maldiney H., *Regard, parole, espace*, Paris, Le Cerf, 1973, p. 210.

retrait du monde aura-t-il été tant bouleversé ces dernières semaines chez des patients psychotiques chroniques ? Pourrions-nous avancer que dans leur poursuite inachevée d'une identité sans contours, ils vivent une expérience répétée du chaos qui nous est étrangère et que cette menace virale n'a guère ébranlé ? Le fait est que contrairement à une catastrophe annoncée et, soyons très prudents, encore crainte³, il apparaît que beaucoup ont su traverser l'épreuve et y faire montre d'une tempérance qui leur est bien rarement reconnue...

Et côté soignants ? Les étudiant(e)s aujourd'hui en stage et les jeunes professionnels, tous corps de métier confondus, semblent vivre la distance prescrite sans plus de débat ou de discussion. Plus encore, la situation pandémique contribue vraisemblablement, y incluse l'effective nécessité des mesures de protection, à rendre cette distance rassurante, sinon réconfortante. Mais cela ne dit pas tout. Ce mètre-étalon préventif et l'interdiction du toucher ne viennent-ils pas confirmer des principes de leur formation première et des usages contemporains qui encouragent à une litanique *distance thérapeutique* ? La psychose deviendrait-elle *contaminante* ? Il n'est plus rare d'entendre et de voir des soignants exclure tout toucher d'un malade psychique, et cela depuis bien avant la pandémie... Mais après l'orage, il y aura à examiner la tentation de son usage pour justifier la pertinence d'une mise à distance grandissante de ce qui fait différence.

Ne faudra-t-il pas enfin, au-delà du seul champ de l'hospitalisation psychiatrique, penser ce que pourraient devenir des rapports humains reconfigurés par la contrainte d'une distance des corps ? C'est ce qu'a commencé à réfléchir Ruedi Baur⁴, *designer* urbain, typographe et créateur de



logotypes, anticipant une garde-robe interdictrice de toute proximité physique. Ce n'est encore aujourd'hui que science-fiction... Des hommes sont en retrait, d'autres se montrent trop adhésifs... et ne sommes-nous pas tous tellement semblables en notre quête d'une juste présence ?

³ https://www.lemonde.fr/societe/article/2020/05/13/covid-19-la-crainte-d-une-deuxieme-vague-psychiatrique_6039495_3224.html

⁴ <http://www.ruedi-baur.eu/>