

Le bien visé est-il en terre de psychiatrie celui du patient, celui de son entourage, ou celui de la société? Le sens du soin pourrait être ce vers quoi nous tendons. Il ne faut toutefois pas confondre ce vers quoi l'on tend et le but en tant que finalité déterminée une fois pour toutes.

Pour mieux comprendre, référons-nous à Benasayag et Del Rey. Selon eux, le programme désigne le monde qui doit être et détermine ce qui doit être fait pour atteindre cet objectif, alors qu'un projet n'est pas défini dans l'avenir, il part de ceux qui s'engagent et agissent en situation^[16]. Le sens du soin est à construire et à reconstruire dans chaque relation singulière, il n'est pas déterminé une fois pour toutes, et le résultat est incertain. Alors, le sens serait-ce la guérison du malade mental, que l'on nomme maintenant pudiquement l'usager? Ou bien alors s'agit-il d'éradiquer des symptômes? Une grande part des pathologies mentales sont chroniques. Mais, ces maladies chroniques sont-elles pour autant assimilables aux pathologies chroniques somatiques? Rien n'est moins sûr. Pour le philosophe Foucault, « la psychologie n'a jamais pu offrir à la psychiatrie ce que la physiologie a donné à la médecine : l'instrument d'analyse qui, en délimitant le trouble, permettrait d'envisager le rapport fonctionnel de cette atteinte à l'ensemble de la personnalité ». Il ajoute d'ailleurs que la notion de personnalité rend difficile la distinction entre le normal et le pathologique^[17]. La question du sens n'est pas similaire dans toutes les disciplines médicales.

La question du sens du soin en psychiatrie est liée au soignant. En effet, « l'outil » du soin est l'homme, le soignant, même si la multiplication des protocoles met ce dernier non plus dans une position de sujet-soignant mais, dans celle d'un prestataire de services indifférencié et indifférenciable.

■ L'être-soignant en psychiatrie

Qu'est-ce qu'être soignant en psychiatrie? Notre postulat est que, pour être soignant, il faut garder intactes nos capacités de questionnement et de remise en question des a priori. Mais, parler d'être-soignant c'est déjà affirmer que dans le soin en psychiatrie le soignant s'engage en tant que sujet, il n'est pas qu'un professionnel.

L'infirmier qui exerce en psychiatrie est inscrit dans une clinique du quotidien, dans une aventure au long cours, la maladie mentale est une pathologie chronique. La question du sens est donc cruciale. Si on ne questionne notre présence, si on ne se demande pas le pourquoi de nos actes, nous risquons d'effectuer des actes répétitifs, routiniers, des gestes sans pensée.

Le soignant doit aussi se poser la question des limites de son rôle, jusqu'où aller pour le bien de l'autre? Diatkine, psychiatre et psychanalyste, nous éclaire : « Tant qu'on n'a pas renoncé à l'ambition de soigner, on risque toujours d'en vouloir à ceux qui ne se laissent pas guérir »^[18]. Ce n'est pas dire qu'il faille répondre à l'apragmatisme par de l'apragmatisme, mais qu'il nous faut rester humbles. Nous ne pouvons vouloir le bien de l'autre malgré lui. Le sens du soin pourrait consister à partir de la rencontre, à tisser du soin, même si nous avons le sentiment de nous engager sur des « chemins qui ne mènent nulle part », avec l'ambition que cet autre en souffrance va pouvoir se reconnaître comme malade et demander des soins.

Qu'est-ce qui fait le soin? Qu'est-ce qui fait le soignant? En ce qui concerne la clinique infirmière, il existe un hiatus. En effet la majorité de ceux qui tiennent un discours sur celle-ci ne sont pas des cliniciens mais des gestionnaires du soin ou des formateurs. Ce qui est dramatique c'est que la raison d'être des infirmiers c'est la clinique et

que si ces derniers veulent évoluer dans cette profession, la progression sera inversement proportionnelle à leur lien avec le malade.

Le philosophe Heidegger s'interroge sur *l'origine de l'œuvre d'art*^[19]. Il pose l'origine comme étant l'essence d'une chose, ce qu'elle est en son être. Pour lui, l'origine de l'œuvre d'art c'est l'artiste mais l'origine de l'artiste, c'est l'œuvre d'art, aucun des deux n'est sans l'autre. L'artiste et l'œuvre d'art ne sont que par un tiers : l'art. Ce qu'est l'art, il nous faut le saisir à partir de l'œuvre. Mais si toutes les œuvres d'art sont par un certain côté des choses, l'homme lui n'est pas une chose. Le côté chose de l'œuvre, c'est manifestement la matière en laquelle elle consiste.

Pour ce qu'il en est du soin en psychiatrie, nous y voyons une analogie. L'être-soignant s'origine dans le soin et le soin (l'œuvre) n'existe que par l'être-soignant. Le soin et le soignant s'enracinent dans le Soin (l'art) en tant que discipline qui comprend les théories du soin, la théorie de la pratique et l'ensemble des actes de soin³. Quant à la matière c'est la « pâte humaine ».

Popielski, infirmier, surveillant chef en psychiatrie, s'interrogeait il y a quelques années sur ce qui fonde le soin en psychiatrie. Il déplorait la recherche situant l'infirmier dans un rôle où tout doit être quantifié. Pour lui : « Le fondement même de la profession : l'être-là présent, authentique dans une véritable relation à l'autre »^[20]. Ce propos plus que jamais d'actualité, nous le faisons nôtre.

■ Ce que soigner veut dire

Ce que soigner veut dire lorsqu'on travaille en psychiatrie et que l'on s'adresse principalement à des patients psychotiques, c'est déjà travailler en équipe, dans un collectif soignant. Pour Sassolas, psychiatre, les psychotiques « vivent une expérience particulière : l'exil de soi-même ». Il précise « être psychotique, c'est vivre hors de soi. Hors de son corps souvent, hors de sa tête toujours »^[21]. Quitte à nous répéter, soigner est une tâche complexe, confrontés que nous sommes avec le bizarre, la déraison... la folie. Dès lors la quête du sens peut se manifester par les questions : Que dois-je faire? Dans quel objectif? Même si l'on ne doit pas restreindre notre champ d'activité aux psychoses.

Zarifian, lui aussi, énonçait que « la maladie mentale n'est pas une maladie comme les autres ». Cette dernière se caractérise par le fait « qu'elle éloigne du groupe social, ce qui est sa gravité majeure »^[3].

Sans faire une apologie de la rencontre il nous faut tout de même préciser que le soin en psychiatrie se fonde sur la rencontre, qui n'est pas le fait que deux personnes soient dans le même lieu. La rencontre, ainsi que l'explique le philosophe Marcel est une coprésence, du domaine de l'intersubjectivité^[22]. La rencontre c'est renouer avec l'autre.

La fonction soignante est pour Sassolas une attention portée à la santé d'autrui. Soigner un psychotique, c'est d'abord « tenir bon, c'est-à-dire continuer à nous préoccuper de lui, de son corps, de son vécu affectif, de son devenir social »^[23]. Le sens du soin, c'est cheminer avec l'autre, dans la durée, en acceptant de ne pas connaître la destination finale.

Le psychiatre Delion est explicite : « Une des formules des partisans de la psychiatrie de secteur « pas des pierres des hommes » a son intérêt, car elle souligne que dans ce métier qui consiste à prendre soin de la folie, ce sont principalement les relations intersubjectives qui sont un instrument de travail. Je ne pourrai soigner un psychotique que si je parle avec lui »^[23].

³ Le Soin avec une majuscule correspond à la notion de soin d'un point de vue général alors que le soin avec une minuscule est l'acte de soin singulier.