

La relation comme *pharmakon*¹ de soin

Le sens du soin ? D'abord une relation !

Anna Katachristophe

Psychologue au CHS de Bassens, Savoie

■ Situer *la relation soignant-soigné* comme un remède dans « la boîte à outils » des soins psychiques paraît assez banal. Cependant, ce n'est pas si évident aujourd'hui dans la clinique quotidienne en institution psychiatrique. De nos jours, la culture du néolibéralisme, largement décrite, crée la forme de gouvernance des soins médicaux, y compris des soins psychiatriques, en plaçant le curseur sur la rentabilité, l'efficacité et la quantité au lieu de la qualité. La valeur en vigueur consiste à réduire au minimum le temps et le coût du soin curatif, lors d'une hospitalisation par exemple, ce qui provoque une réorganisation importante de l'institution de soin. Réduire l'hébergement, renforcer l'ambulatoire, donner priorité à la constitution d'équipes mobiles, la prophylaxie et la prévention, pourquoi pas ? Mais est-ce que la valeur économique doit, pour autant, dicter le sens du soin ?

Rappelons la nécessité du processus dialectique de la pensée formant le dialogue !

Une personne en souffrance psychique a besoin de soin. Un soin, c'est d'abord une préoccupation, un souci, une inquiétude pour l'autre et puis c'est un acte réalisé, prendre soin de l'autre, ce qui immédiatement place le sens du soin sur la relation soigné-soignant. Depuis Platon, le sens du soin porte la possibilité de mettre en place l'acte de *penser*. C'est *la pensée* qui définit, délimite, ordonne l'acte de soin pour lui donner un sens. Nous pouvons affirmer que la pratique du soin ne peut pas être pensée sans la relation thérapeutique dans

laquelle il se fait. Penser l'acte de soin, ce n'est pas simplement appliquer un savoir acquis ni un protocole établi, mais aussi pouvoir s'étonner. Le sens du soin, c'est *penser la relation thérapeutique* dans ce qu'elle éveille : sollicitude, responsabilité, charge, impuissance, découragement, attention, veille, surveillance, maîtrise voire contrôle. Il s'agit aussi de penser à réaliser les soins de telle manière qu'ils permettent au patient de prendre soin de soi. *Penser – se penser – se soigner*. À titre d'exemple, citons Michaël Conran² sur le sens de la pratique du soin à l'hôpital psychiatrique, lors d'une conférence : « *L'hôpital fondamental dans lequel les patients atteints de schizophrénie demandent de l'aide, c'est l'esprit d'autres personnes.* » Le soignant s'appuie sur ses pensées propres, sur ses émotions et ses sensations afin de penser les pensées de l'autre en souffrance (Bion). Penser le sens du soin comme *relation thérapeutique*, c'est aussi penser le lieu d'exercice, l'institution de soin et sa possible destructivité. Pour pouvoir prendre soin du sujet souffrant, il est nécessaire préalablement d'en penser les préconditions. Chaque soignant devrait posséder la capacité d'autoréflexion, une formation suffisante avec connaissance approfondie dans son champ de la pratique continue de régulation de la relation de soin. Ce dernier principe considère aussi le groupe de praticiens-soignants en tant qu'institution qui se pense. L'institution doit interroger et questionner son métacadre. Celui-ci fonctionne au sens d'une base pour une pratique fédérant les diverses thérapies : biologiques (pharmacologiques), corporelles, psychiques tant individuelles que groupales et familiales. Le métacadre suffisamment stable et permanent définit le sens du cadre de travail dans lequel chaque soignant peut construire son propre cadre interne impliquant son engagement, sa véritable position clinique dans la rencontre avec l'autre et la possibilité de partage et d'élaboration. Le sens du soin s'appuyant sur la dialectique du processus de pensée permet d'interroger : la nature de soi (plan psychique), la relation à l'autre (plan intersubjectif et éthique), la capacité à appréhender l'autre ou l'objet de soin et à acquérir un savoir sur soi et sur ce qui est en commun avec l'autre.

■ ■ ■

Penser le sens du soin comme *relation thérapeutique*, c'est aussi penser le lieu d'exercice, l'institution de soin et sa possible destructivité.

Prendre soin de l'autre comme action curative et préventive n'est pas la même chose que la réhabilitation

Prendre soin met au centre *le soin psychique* dans la relation thérapeutique à travers une écoute clinique singulière. Le soignant vient près, se penche sur la souffrance du soigné et l'écoute par le travail sur la conscience. C'est la relation qui permet au sujet soigné d'acquiescer sa propre pensée subjective à travers le soin, dans ce lien et par ce lien et ses phénomènes. Il s'agit de travailler la contenance psychique de l'appareil psychique du soigné à travers la constitution de l'environnement institutionnel de soin suffisamment bon et contenant. C'est le processus *du venir près*, d'un soignant ou d'une équipe de soins, auprès du soigné jusqu'à l'apparition de la capacité propre du soigné de *(se) pré-venir* de son propre bouleversement. Nous pouvons tenter de décrire ceci comme *se réhabiliter soi-même* dans sa propre pensée, d'être prêt à affronter sa *vita activa* (Travailler, Œuvrer, Agir avec les autres, selon Hannah Arendt³). A contrario *la réhabilitation*, signifie entre autres « rétablir la confiance », « reconnaître la valeur aux yeux de l'entourage » ce qui touche plus la problématique du retour par rapport à un statut d'exclusion du lien social ou de liens d'appartenance. Ceci évoque davantage une notion éducative. Dans *la réhabilitation*, il s'agit plus d'accompagner et de soutenir un sujet déjà soigné dans le lien social au quotidien, pour vivre avec une difficulté hors de l'institution de soin. Les deux notions se conjuguent dans une dialectique intéressante à condition qu'au centre de l'institution psychiatrique soit *la clinique du soin* et à sa périphérie soit *le soutien social*.

Objectivité versus subjectivité

L'*objectivité* comme qualité existant en dehors de l'esprit singulier, déterminée par le savoir, les croyances collectives, les règles sociales permet de simplifier la complexité d'un processus, pour donner une référence. L'*objectivité* a du sens dans la relation soigné-soignant dans la mesure où elle établit une qualité « commune » dans l'échange partagé dans un même champ social et culturel. Donc elle est promesse d'un lien d'appartenance. Mais ce qui permet de se soigner, c'est la possibilité de prendre en compte la subjectivité qui signifie « se penser,

se réfléchir, prendre soin de soi-même » dans la quête de son identité et de son intégrité. Ceci permet aussi de prendre en compte l'affect, le lien nécessaire dans l'appropriation subjective. Le sens du soin, c'est alors de conduire son propre processus de pensée à travers différents états : de doutes, d'hypothèses, de déceptions, de satisfactions, etc.

Le symptôme versus le signe clinique

Soigner, c'est aussi établir un diagnostic afin de proposer un acte de soin. L'établissement d'un diagnostic est possible grâce au dialogue dans la relation thérapeutique qui nécessite un temps pour se tisser. Le diagnostic s'appuie sur la double dialectique entre l'écoute spécifique clinique et l'observation, entre le symptôme et le signe clinique. Le symptôme est une manifestation subjective du processus psychique, une expression accueillie dans une écoute clinique du soignant. Il apparaît dans le langage, dans le récit qui n'est pas simple énumération de symptômes. Un signe clinique est une constatation faite par un soignant dans une observation attentive. Il ne s'agit pas d'une simple confirmation du savoir du praticien, mais de l'écoute de la narration du patient. Il s'agit aussi de différencier le comportement du processus psychique qui s'exprime par l'ensemble du langage, surtout dans la problématique convoquant *l'agir*. Il est important d'admettre le primat *de mouvement du processus psychique*, parfois même de son instabilité, provoquant une crise comme l'expression d'une pensée sur *le principe de l'immobilité* signifiant bien souvent la stabilité et la sécurité. Le sens du soin psychique est une véritable rencontre avec l'autre en reconnaissant la relation de soin dans sa vitalité pour penser la subjectivité.

Je conclus avec H. Arendt⁴ : « *Ce que je propose est donc très simple : rien de plus que de penser ce que nous faisons.* » ■



1. *Pharmakon* en grec signifie un remède, un poison, aussi un bouc émissaire.
2. Michaël Conran cofondateur à Londres de l'association APP (Association for Psychoanalytic Psychotherapy) et du journal *Psychothérapie Psychanalytique*.
- 3, 4. Arendt H., « Condition de l'homme moderne », in *L'Humaine Conditions*, Quarto, Gallimard, 2012.