

ASSISES 2008
Handicap / vulnérabilité / autonomie
BERTRAND RIFF

À l'image de l'architecte qui essaye de rendre la ville plus lisible et la maison plus habitable j'essaie avec mes patients de rendre leur vie plus lisible et leur corps plus habitable.

Le concept de conduite addictive et d'addictologie me pose question ? en effet s'il permet à nous soignant d'éviter la souffrance fondamentale de nos patients, c'est-à-dire s'il nous permet une attitude négationniste alors je n'en suis pas. S'il intègre dans sa vision de l'histoire la présence d'une souffrance à la triple origine , bio psycho social alors j'en suis.

Un humain va se soigner avec le plus puissant des apaisants de la terre (l'héroïne, l'alcool) pour apaiser des souffrances. Elles sont liées à l'existence (à soi dans son rapport à l'autre ?) et/ou à une maladie mentale (à soi dans le rapport à soi ?). Le parcours de soins, les choix thérapeutiques dépendent de mon capital génétique (handicap/vulnérabilité) de mon capital social (handicap / vulnérabilité)
Moins j'ai conscience de mes handicaps plus je suis vulnérable.
Moins j'ai conscience de ce que je dois aux autres, moins je suis autonome.

Je propose un développement en 3 temps, représentatif de où j'en suis actuellement (de ou nous en sommes mes patients et moi)

Un temps consacré aux souffrances liées à l'existence

1 les voies de la sagesse

2 les accidentés de la vie

Un temps questionnant la maladie mentale

3 la question de la psychose

Un temps centré sur moi et les autres

4 la relation soignant soigné

1/ Les voies de la sagesse ou la question de l'être adulte ?

À G&T, nous pensions, il y a longtemps que ces hommes et femmes en héroïne étaient en impossibilité d'être adulte. En tentative désespérée d'arrêter le temps, l'héroïne donnait l'illusion d'être un éternel adolescent

Les voies de la sagesse (être autonome ?) passent par l'apaisement de 3 lignes de tensions. « Le regard sur soi » « le regard sur l'histoire » « l'acceptation de la mort »

Si l'homme n'arrive pas à apaiser ces trois lignes, le recours à la chimie de l'oubli est une solution momentanée pour ne plus y penser, pour différer la résolution.

-Le regard sur soi : « l'acceptation de nos handicaps »

Tant que l'humain n'a pas un regard en tendresse sur ce qu'il est, psychiquement, biologiquement, socialement, il est le lieu de tension, d'angoisse, de violence

Il ne peut faire corps avec lui-même.

La grande C. que j'accompagne depuis 20 ans, 10 mg de méthadone . se regarder toute nue devant un miroir est impossible l'image de ce corps trop maigre, qui n'arrive pas à prendre de la consistance est insupportable.

La jeune J. qui se découvre homosexuelle, il y a 5 ans ce qui pour l'instant ne lui semble pas possible à accepter pour ses parents donc pour elle. L'héroïne lui a évité le suicide, on la remercie. Maintenant on se confronte au réel.

-Le regard sur l'histoire : « la perception de nos vulnérabilités »

Nous sortons tous de l'adolescence avec un fardeau plus ou moins lourd à porter. Certains d'entre nous en ont des très lourds.

Pour É., qui a été « abandonné », pour A. qui a été battu placardé, pour G. élevé par un père et une mère en alcool, pour tous ces jeunes le fardeau est lourd. Pour certains le travail subjectif permet un allègement de la charge, pour d'autres il permet juste d'accepter de la porter.

-L'acceptation de la mort « l'apprentissage l'autonomie »

De sa propre mort comme de celle des proches :

Nos patients en autophytothérapie de la rue ne sont pas des gens en recherche de mourir. Ils désirent vivre et leur pulsion de vie est forte mais les traumatismes, les angoisses, les souvenirs sont trop moches « comment habiter avec tout ça ? en mettant un peu de chimie dans le cerveau » ni mort ni vivant mais un mort-vivant.

Je suis un zombi comme ils aiment à dire, il ne croit pas si bien dire

Certains ont croisé la faucheuse de près

Accepter sa mort, c'est être vivant, le mort-vivant lui n'est ni dans l'acceptation de sa mort ni de son vivant. Les deux sont probablement inacceptables pour lui. L'héroïne, l'alcool créeraient un état intermédiaire, une errance plus ou moins longue sur le Styx.

2 / Les accidentés de la vie

L'accidenté de la route présente des handicaps à vie, les accidentés de la vie de même

De l'abandon :

-A. qui se soigne avec l'alcool depuis des années avec des hauts et des bas

Qu'est-ce qu'il attend de l'alcool : d'apaiser sa violence et sa haine qu'il ne supporte pas. Comme il le dit, « on me dit que je suis porteur d'une grande souffrance » ? sa mère l'a abandonné à la naissance, il a été adopté et il découvre à 7 ans qu'il a deux mères, une qui le met au monde et une qui lui montre le monde. Il semble hanté par deux questions « pourquoi cette femme qui depuis 1 an a repris contact avec lui l'a abandonné ? pour lui qui est cette femme qui n'est pas sa mère mais qui l'a élevé ?

Il peut envisager la vie sans alcool, il a une compagne aidante, aimante

Voilà un traumatisé de la vie pas trop handicapé mais vulnérable

-É. qui a été placé par décision de justice à l'âge de 2 ans. De foyer de l'enfance en famille d'accueil « comment veux-tu que je vive avec l'enfance que j'ai eue » répète-t-il depuis 15 ans que je le connais. Une petite vie un petit stage une petite chambre où il survit à l'aide du virtuel et de la chimie qui endort. Il tente de se construire un foyer de substitution, je pense que j'en fais partie !

Voilà un homme porteur de gros handicap mais de peu de vulnérabilité

-S. qui a été confié par sa mère à sa mère. Elle a été élevée par sa grand-mère. Sa mère qui revenait de temps en temps à la maison très en héroïne était un peu sa sœur. Elle ne va pas bien et elle tente dans l'alcool de reconstruire l'histoire.

-L. enfant adopté qui vit avec A victime d'un viol, depuis des années on se rencontre tous les 15 jours, ils arrivent enfin à parler de ces traumatismes. Lui de cette adoption, de cet abandon ; je lui dis que sa mère est la plus belle des mères, qu'elle ne l'a pas abandonné, mais qu'elle l'a confié à quelqu'un de plus sûr.

Des violences du viol et de l'inceste

À l'âge de 15 ans, elle a été violée. Son père et sa mère alors au chômage et dans l'alcool étaient indisponibles, c'est dans la rue qu'elle a trouvé une écoute, certes sommaire, du

soin sans parole. L'héroïne été présente, quel soulagement

F. elle, avait 12 ans, dans les rues de Lille un soir en 67 elle à été violé elle rentre chez elle le dit à sa mère et se prend un claqué ! qu'avait elle à traîner à cette heure-là. C'est d'abord dans l'alcool qu'elle a trouvé le réconfort, l'oubli, puis un jour simplement elle est passée à l'héroïne, plus efficace et cela ne faisait pas grossir

Du SAF

A. a baigné durant tout son début de vie dans l'alcool, sa mère ayant substitué l'héroïne par l'alcool et se refusant durant la grossesse de revenir aux opiacés. Il en garde un physique particulier, une petite lenteur à comprendre, et une certaine hyperactivité.

Il a 10 ans, il faudra bien un jour lui expliquer ses handicaps et vulnérabilités.

Qui son physique bien sur

Mais aussi psychique et sociaux

3 la question de la psychose

La question de la maladie mentale est loin d'être résolu

Elle n'a pas fait disparaître la folie

Elle n'a pas encore permis de se détacher de la séparation du corps et de l'âme (de la psyché), vieux reste chrétien, pour penser la complexité de l'unité corps psyché

Patrick Declercq nous dit que nos patients en grande désocialisation ont à voir avec la psychose, voir présente une psychose sous-estimée. De même J P Jacques pour bon nombre de patients opiacé-nécessitant Qu'est ce que la psychose aujourd'hui ? il y aurait des patients un peu beaucoup psychotiques, un peu beaucoup interprétatif

Il y aurait un continuum d'un trouble léger à un trouble sévère.

De la même façon que la clinique de l'hystérie à considérablement changer en un siècle la clinique de la psychose de même.

Ils pensent, nous pensons que 3 éléments cliniques méritent notre attention. La paranoïa et l'errance ont été relevées par ces deux auteurs, l'abandon de soi et la perte des repères intérieur/extérieur sont issus des réflexions cliniques de la maison médicale moulin

- L'abandon de soi

C., c'est au décours d'une hospitalisation que sa famille et l'équipe soignantes découvrent l'étendu des dégâts, un appartement à l'abandon remplis de sac et papier qui s'amoncelle, et de facture non payée. il est difficile de penser que C. a à voir avec la psychose, c'est plus gratifiant de la penser toxicomane pour elle comme pour nous elle serait encore normale, mais du coup aucune excuse. De long débat au sein de l'équipe avant d'accepter de basculer le regard et de la considérer porteuse d'une maladie et de handicap psychique résultant

L'accession à une autonomie passe par l'acceptation tant par elle que par nous de ces handicaps, et d'en tenir compte dans notre relation

Depuis qu'elle est sous tutelle, dans un appartement thérapeutique, elle n'a jamais été aussi bien. Elle soigne son hépatite C et supporte bien l'interféron.

-Intérieur / extérieur et errance

L. a du mal avec la notion d'intérieur et d'extérieur

Il vit en couple dans un squat, il n'a pas d'intérieur à lui ou des intérieurs ouverts au vent, régulièrement pillé

Il met son intimité à l'extérieur avec une absence d'émotion qui laisse perplexe ! si tout est dehors qu'est ce qui il a dedans

Il vit dans la rue et cela nécessite une violence certaine envers l'extérieur mais cette violence lui semble tout aussi nécessaire envers lui-même (injection abcès scarification)

Voilà une confusion qui nous laisse perplexe. Depuis que je regarde L non plus seulement comme un punk à chien mais aussi comme porteur d'une structure psychotique, de

handicap de vie, les choses vont mieux

-La banalité de la Paranoïa

Comme É. qui pense que tout est de la faute des autres dans son histoire. Les soignants ont du mal à penser E. comme un handicapé psychique, il donne le change

Comme L. qui pense que tout est donné aux autres, aux étrangers mais à lui aucune chance ne lui ait laissé

Comme L. qui pense que ses parents sont responsables de tout

Certes la réalité de leur histoire ne les aide pas. Certain soignant pense que cela leur sert bien de penser comme ils pensent. Si on regarde du côté de la maladie mentale et de la structure psychotique alors nous raisonnons handicap ce qui est tout à fait différent.

4 la relation soignant soigné

Accompagnement / relation d'aide - relation thérapeutique et autonomie

-Ma pensée se construit au détour des rencontres, notamment professionnelles, particulièrement avec ses hommes et femmes opiacé-nécessitant.

Par voie de conséquence ils bénéficient en retour de ces conceptualisations mouvantes en constante construction / déconstruction.

Ma pensée se construit et donc s'autonomise que dans l'inlassable relation à l'autre dont elle est dépendante.

-La complexité du bio psycho social ne se situe pas tant dans la complexité de chacun de ces éléments, mais bien dans la complexité des interrelations entre ces champs constitutifs d'un humain.

Par exemple, l'expression d'un gène dépend du milieu dans lequel il se trouve.

L'accompagnement des hommes et femmes opiacé-nécessitant se situe très précisément dans cette complexité. Il me semble tout à fait possible au duo soignant soigner de nager dans cette complexité sans sombrer, sans se perdre.

Pour cela il est indispensable d'être en collectif, en réseau, en trans-partenarial.

Cela d'autant plus que mon patient est porteur de vulnérabilité, de handicap et pour qui la question de l'autonomie se pose.

Le collectif soignant a plusieurs fonctions. J'en retiens trois. Elle me semble indispensable à la garanti d'une éthique du soin

La fonction première est de garantir un droit d'asile sans condition. Le demandeur d'asile le fait pour fuir l'horreur la violence. Dans cette ligné un certain nombre de nos patients demandent asile, mais trop souvent d'emblé des conditions leur sont faites.

La fonction seconde est de garantir un accompagnement durable c'est-à-dire capable d'absorber la défaillance de l'un des soignants. La question de la continuité est essentielle.

La fonction troisième est de permettre aux duos soignant soigné de naviguer dans cette complexité sans se perdre, sans errer.

Se perdre par exemple dans une pensée totalitaire ce qui est une réponse récurrente à la question de la complexité.

Qu'est ce que cela veut dire :

A un problème complexe, il existe des réponses simples : " y a qu 'a les enfermer ; c'est un tox ; c'est un alcoolique ;"

La violence fait partie du système et ces patients ont souvent à faire avec les violences institutionnelles. Les modalités établies pour bénéficier de la méthadone gélule sont un exemple de cette violence. La toute puissance du soignant et la tentative d'une relation d'assujettissement relève de la violence mais pas que !

B riff

VULNERABILITE

La vulnérabilité, dans ses dimensions économique et relationnelle, permet de rassembler les différents profils des assistés. Elle se présente comme une zone intermédiaire, située entre l'intégration et la désaffiliation : « espace d'instabilité et de turbulence peuplée d'individus précaires dans leur rapport au travail et fragiles dans leur insertion relationnelle » (Castel, 1991)

La première piste de recherche envisage la vulnérabilité relationnelle à partir du démantèlement des instances de protection primaire, appréhendé sous l'angle des transformations de la structure familiale et des réseaux de proximité. (Cohen vulnérabilité relationnel)

Un document émanant de l'Union européenne énumère la liste suivante de personnes vulnérables : "les ressortissants étrangers, les enfants, les personnes souffrant d'un handicap mental ou émotionnel, au sens large du terme, les handicapés physiques ou personnes atteintes de maladies physiques, les mères-pères de jeunes enfants, les illettrés, les réfugiés et demandeurs d'asile, les alcooliques et toxicomanes."

HANDICAP

La notion de norme et celle de catégorisation président aujourd'hui dans nos sociétés de manière inconsciente, obsessionnelle ou névrotique ! Qui ne voit les dégâts qu'elles génèrent ? Elles opposent, marginalisent, enferment. Elles empêchent de connaître ceux qui ne sont pas « comme les autres », de construire avec eux à partir du lieu qui est le leur. La frontière reste étanche entre d'un côté, les « bien-portants » qui constituent la majorité, et de l'autre, les « handicapés » considérés comme un groupe en soi, un genre, une humanité spécifique. (Charles Gardou)

AUTONOMIE

Car la véritable autonomie, en tant qu'elle est apprentissage à la capacité de se conduire soi-même, met en jeu, de manière étroitement liée, trois dimensions : la définition d'un champ de compétences précises pour l'éducateur, une option sur des valeurs que l'on cherche à promouvoir et une appréciation du niveau de développement de la personne.