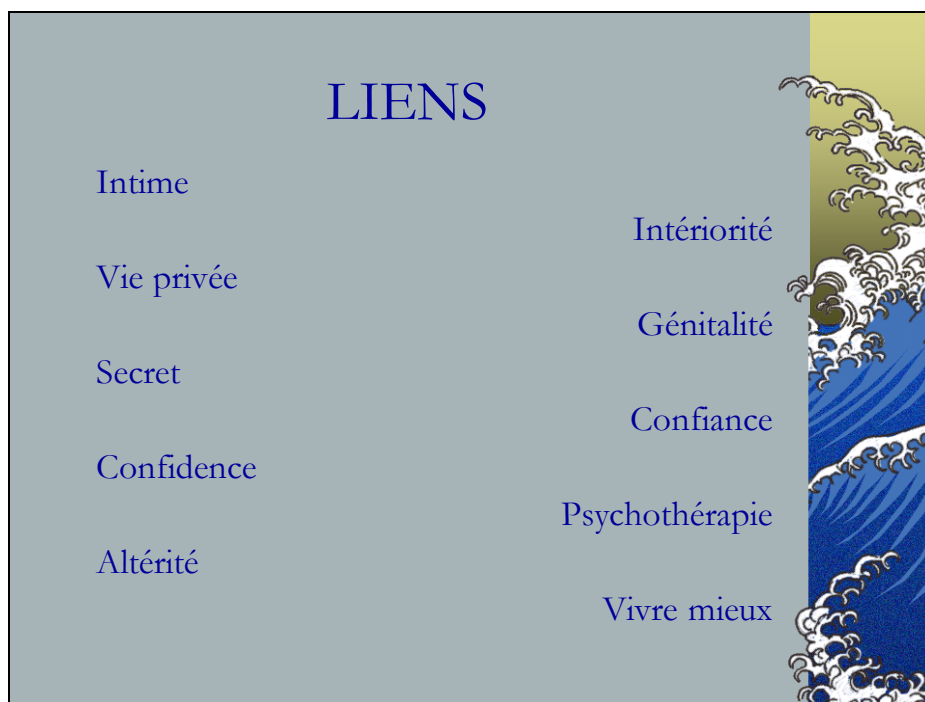


Raconte-moi ... Histoire d'une rencontre



Mlle G. est née le 25 mars 1955 à Seclin, commune du Nord. Elle a ensuite grandi à Mons en Pévèle, petite commune rurale au sein d'une famille modeste, et unie.

Elle a 3 frères avec lesquels les relations étaient plutôt bonnes.

Son père, Honoré, était bipolaire et a effectué de nombreux séjours en institution psychiatrique.

Il était très proche de sa fille, les liens étaient fusionnels. Cette proximité s'est accentuée avec le décès de la maman en 1985. Cette perte semble marquer un tournant dans l'histoire de Mlle G..

Elle a suivi une scolarité ordinaire, la menant au diplôme lui permettant d'exercer le métier de secrétaire.

Nous avons peu d'éléments de son histoire de vie : il semble que Mlle G. ait connu des périodes de toxicomanie durant l'adolescence.

Nous retrouvons une notion d'IVG à l'âge de 20 ans sans autre information.

Puis, elle part en Région Parisienne, suivant un homme avec qui elle a vécu quelques années jusqu'à la rupture en 1984, date de sa première rencontre avec la psychiatrie.

Il semble qu'elle ait été à cette période, plus ou moins stable affectivement et intégrée socialement.

L'histoire psychiatrique de Mlle G. démarre le 8 février 1984, elle a alors 29 ans. Elle connaît sa première hospitalisation pour "bouffée délirante" avec trouble de l'humeur et trouble de la personnalité".

En effet, la rupture d'avec son compagnon parisien, l'amène à revenir vivre chez ses parents à Mons en Pévèle. Très vite, des troubles du comportement, des hallucinations, des pleurs ainsi qu'une tristesse de l'humeur amène la famille à consulter.

Dans un premier temps, des injections de Tranxène sont prescrites puis Mlle G. est orientée vers l'hôpital d'Armentières où elle sera amenée par sa maman.

Elle y séjournera 2 mois avant de repartir vivre chez ses parents.

En 1985, elle perd sa mère ce qui marque un tournant dans l'histoire de Mlle G..
Son parcours est alors parsemé de nombreuses hospitalisations (17 en 9 ans) plus ou moins longues.
Elle retourne chez son père régulièrement qui a un diagnostic de bipolarité. Elle dormait alors dans le même lit que son père !

Cependant, elle a un ami à Mons en Pévèle, qu'elle revoit lors de ses retours. Cette relation est émaillée de violences régulières.

Violence que l'on retrouve tout au long de parcours de Mlle G.. En effet, elle s'est toujours entourée de relations, essentiellement masculines, dominées par une violence physique.

Au fil des hospitalisations, le diagnostic évolue peu à peu vers un "état psychotique". Mlle G. n'a jamais plus été en capacité de travailler.

Son parcours nous semble avoir suivi l'évolution de l'offre de soins en psychiatrie.

En effet, à la fin des années 1980, la politique de sectorisation en était encore à ses balbutiements mais l'ère de la sortie hors des murs avait sonné.

Mlle G. est alors d'abord orientée dans des foyers de vie : Elle y rencontre très vite des difficultés d'intégration et demande sa réhospitalisation au sein du service. Dans les dossiers, nous retrouvons la notion de "crise de nerfs"....

Après un dernier passage en 1989 –1990 en foyer de resocialisation, un appartement en ville est alors envisagé à proximité de l'hôpital.

Cependant, notre service était à l'époque dépourvu de toute structure de soins alternative sur notre secteur, éloigné d'Armentières (pas de VAD possible, pas d'activité, secteur éloigné physiquement de l'hôpital est dépourvu de capacités de prise en charge ambulatoire...).

Le Centre Médico-Psychologique, fraîchement créé misait alors sur la psychothérapie exclusivement.

Décision est alors prise : ce sera un appartement sur la ville d'Armentières.

Le choix du site se fait à ce moment en raison de la proximité de l'équipe soignante avec l'objectif, louable certes, d'un suivi régulier et rapproché afin d'apporter soutien et étayage.

De plus, il est proposé à Mlle G., un hôpital de jour au sein de l'hôpital, 5 jours par semaine.

Avec le recul, nous pouvons imaginer combien le déracinement de son milieu habituel de vie fût violent.

« Les anciens » qui ont connu Mlle G. à cette époque, nous racontent une patiente entourée d'hommes pas toujours bienveillants cherchant à nouer des liens avec eux.

De même, Mlle G. a toujours entretenu des liens privilégiés avec des infirmiers, cherchant auprès d'eux, réassurance, chaleur et protection.

Il semble que l'asile, lieu d'accueil soit devenu l'asile lieu d'aliénation pour Mlle G. : coupée de son environnement social, familial, affectif. L'intime a disparu, se fondant dans les murs de l'institution.

Sous couvert du « bien penser », la vie à l'extérieur versus à l'intérieur... des murs.

Mlle G. a assuré sa survie psychique tant bien que mal : la vie privée avait elle aussi disparu... la féminité avec...

Au fil du temps, le délire a pris toute la place

Un autre appartement fut trouvé... Changer de lieu pour tout changer... jusqu'au constat de sa mise en danger à vivre seule, de son incapacité à être autonome, de son besoin de contact, recherché en permanence et cette idée d'AFT, opération de la dernière chance : projet sur lequel peu ne misait...

Comment imaginer qu'après tant d'années, tant de projets tentés et mis en échec, l'état psychique si altéré, l'incapacité à s'intégrer...

Comment imaginer donc, notre patiente créer des liens, s'intégrer au sein d'un fonctionnement familial qui n'était pas le sien et par conséquent en acceptant les règles, partager l'intime et l'intimité : la sienne, la leur...

C'était sous-estimer la force de l'affectif, de la chaleur de l'antre familial qui laisse naître une confiance, sentiment nouveau pour Mlle G. lui permettant de se livrer à la confiance, de réinvestir sa féminité, de retrouver le désir de plaire d'être avec l'autre, de partager.

En effet, Mlle G. s'est très rapidement intégrée dans la famille d'accueil. Elle a vite cherché à nouer un lien tout particulier avec Monsieur Jacques (il y a Monsieur Jacques et K), (Place à table, conversation à deux...)

Au fil des mois, son aspect physique se transforme (cheveux coiffés, vêtements achetés et assortis avec goût, bijoux...)

Et surtout, le délire cède le pas à l'échange, la capacité d'entrer en relation avec l'autre et d'avoir confiance en cet autre. En bref, d'accéder à un sentiment de sécurité intérieure si défailant jusqu'alors.

Nous avons pu observer, au fil des rencontres, les liens se tisser ; Mlle G. investit cet espace privé, espace transitionnel comme nous dit Winnicott, lieu sûr permettant d'accéder à l'autonomie.

Cette sécurité a permis à Mlle G. de renouer avec sa propre histoire, de remonter le temps et de mettre en scène la petite fille qu'elle a été.

Tout y est : séduction, rivalité, lutte de territoire mais aussi fêtes de famille.

Et la famille de nous conter l'émerveillement de Mlle G., lorsque le « Père Noël » se présente à la porte, pour la première fois.

Lorsqu'il lui offre un présent : le premier depuis si longtemps... Submergée d'émotions, surprise de tant d'affection. Et enfin, son anniversaire fêté, où elle est entourée. En institution, ces moments, si intimes, étaient annulés, noyés dans l'espace, partagés par tous.

Mlle G. renoue avec la vie elle revit.

A nous, professionnels de saisir l'importance de ces moments partagés, de faire les liens avec son histoire pour l'aider à vivre mieux.

Espace transitionnel

- ▲ Aire intermédiaire, transition entre le moi et le non-moi.
- ▲ Espace qui joue un rôle essentiel dans les processus de représentation et de symbolisation qui aident à l'autonomie.
- ▲ Au sein de cet espace, Mlle G. commence à exister en tant qu'individu en relation avec le monde extérieur.

QUID DE L'AFT ?

- ▲ Comment imaginer qu'après tant d'années, tant de projets tentés et mis en échec, l'état psychique si altéré, l'incapacité à s'intégrer...
- ▲ Comment imaginer donc, notre patiente créer des liens, s'intégrer au sein d'un fonctionnement familial qui n'était pas le sien et par conséquent en accepter les règles, partager l'intime et l'intimité : la sienne, la leur...
- ▲ C'était sous estimer la force de l'affectif, de la chaleur de l'autre familial qui laisse naître une confiance, sentiment nouveau pour Mlle G. lui permettant de se livrer à la confiance, de réinvestir sa féminité, de retrouver le désir de plaire, d'être avec l'autre, de partager.

Qu'est-ce que nous apprend l'histoire de Mlle G. au travers de son passage en AFT ?


Intime versus Extime

Espaces privés versus Espaces partagés

La relation de confiance, la mise en sécurité en famille a permis à Mlle G. de trouver un espace de liberté et de renouer avec son histoire d'où elle nous apprend qu'espace privé s'emploie à la forme transitive.

Espace privé de ... quoi ?
... tout !
... rien !

ou peut être de beaucoup de choses ... en
tous les cas d'une vie privée ?




Espace partagé


après celui de l'institution qui l'a privé du
développement d'une véritable vie privée.

Espace partagé

avec la famille d'accueil où la confiance a permis la
confiance... et le partage de secrets.




- ▲ A noter, qu'il est important pour nos familles d'accueil
qu'elles puissent accueillir les confidences de leurs accueillis
sans forcément en rendre compte.
- ▲ Ce qu'elles doivent retenir et ce qu'elles doivent dire...
- ▲ Certaines confidences sont à usage limité... à la famille.
- ▲ Ces « secrets » partagés sont l'ébauche d'un discours possible
à visée psychothérapeutique ailleurs avec le professionnel...
quand cela se fait.



Ce que nous dit le dictionnaire.

▲ **INTIME** : du latin intimus, superlatif de interior

- 1) Intérieur et profond, qui constitue l'essence de l'être, d'une chose
Connaître la nature intime d'une chose
- 2) Qui existe au plus profond de nous
Conviction, sentiment intime
- 3) Qui est uniquement privé, personnel : qui se passe entre amis
Un journal intime, un dîner intime
- 4) Toilette intime, des organes génitaux
- 5) A qui on est lié par les liens profonds



INTIMITE

- 1) Caractère de ce qui est intime, secret
Dans l'intimité de sa conscience
- 2) Relations étroites, amitié
Vivre dans l'intimité de quelqu'un
- 3) Vie privée
Savoir préserver son intimité



Equipe du Secteur 59 G 10 de l'EPSM Lille Métropole LILLE
Caroline GERARDIN, psychologue
Dr Christian ROCHE