

## **1 Une écoute engagée. Animation d'un groupe de paroles, dans une unité d'admission :**

---

Cette activité, dont les soignants : infirmiers, aide- soignants et cadre de santé sont à l'origine, propose une rupture dans la continuité d'un temps souvent vécu très long en institution. Elle a pour but de reconnaître le patient dans une position subjective, de l'éloigner d'une position de dépendance, d'attente passive, qui lui paraît souvent interminable, et d'accueillir sa parole, afin de permettre la rencontre, et de remettre l'écoute au centre de notre travail.

Cette activité tente également de redonner du sens, de la richesse, du désir, au travail du soignant en institution.

Elle demande au professionnel de s'engager,

D'une part dans la durée, en effet les réunions ont un caractère fixe, hebdomadaire, un horaire régulier, le lieu est permanent, reconnu et installé de façon accueillante, ce qui a pour fonction fondamentale, une scansion spatio-temporelle structurante.

D'autre part, le soignant s'engage en tant que personne référente.

En effet si l'activité s'inscrit de façon permanente, elle reconnaît plusieurs membres de l'équipe de soins référents. Ce ne seront pas toujours les mêmes, nous sommes actuellement 3 soignants à rester inscrits dans ce projet. Nous étions 10 au départ, à avoir suivi une formation pour animer un groupe de paroles, à être repérés et identifiés.

C'est une façon de répondre au tout remplaçable et au non reconnu, chacun laisse la place à un autre possible, il nous semble nécessaire d'être plusieurs possibles, chacun s'engageant et orientant le groupe avec ce qu'il est, chacun, surtout, ayant fait le choix d'être là, avec le désir et la volonté de l'écoute, dans le respect de l'altérité de chacun.

La présence est un acte, la leur comme la notre. C'est notre écoute, c'est aussi notre regard que nous engageons, qui invite à ne pas passer inaperçu.

« C'est l'offre qui fait la demande, pour cela il faut y être, pas sans le dire » nous dit Y.Nougué, dans l'entretien clinique.

S'installer , rappeler les règles de fonctionnement( confidentialité, respect, écoute...) se nommer, et permettre le dire, comme nous le dit JP Lebrun( « de la maladie au malade ») porter la parole du sujet.

Etre là, et faire offre de parole, accepter de ne pas trop savoir où on va.

Le groupe accueille chacun, vient qui veut, vient qui peut.

La durée d'hospitalisation en unité d'admission se situe autour de 3 semaines, elle peut se révéler plus longue, nous accueillons indifféremment nos patients hospitalisés dans la durée, comme ceux en séjour de courte durée.

Les personnes accueillies, souffrent de pathologies psychiatriques diverses, nous accueillons chacun dans sa différence, nous faisons simplement attention à ce que l'état de la personne ne soit pas incompatible, au moment où a lieu l'activité, avec une activité de groupe.

Nous sommes confrontés à diverses difficultés :

Celle de rendre pérenne cette activité thérapeutique, les patients viennent puis s'en vont, il n'y a pas d'inscription au long cours, mais une invitation, chaque semaine renouvelée.

La présence du soignant est également liée et dépendante de son planning et des aléas du service d'admission, entrées, accompagnements, sorties temporaires ou définitives des patients... mouvements du personnel : mobilité vers d'autres services, maternité, maladies, départs, et bien sûr volonté et désir pour tenir l'activité.

Ce peut être un moment délicat, avec des émotions à fleur de peau qui se disent avec confiance, des paroles exprimant un délire qui peut avoir du mal à laisser la place à l'écoute des autres, des silences...

« Didier » cette fois-ci s'est assis à mes côtés, laissant libre cours à sa pensée, qui l'amenait à dire son mal-être, avec colère, envers ses parents, de façon continue et ininterrompue, l'écoute respectueuse du groupe, le fait de pouvoir déposer ses mots, de lui dire notre compréhension, d'accuser réception de sa position subjective, a pu lui permettre de se sentir reconnu, et ainsi l'amener à donner la parole aux autres, et à se détacher de ses pensées délétères et envahissantes.

« Thibaut », dont le caractère impulsif, le conduit à avoir des relations conflictuelles et compliquées avec le personnel, a pu dire, en premier lieu son mécontentement, son sentiment d'injustice, puis la parole lui étant confiée par le groupe, a pu progressivement se questionner sur sa façon de réagir, et nous a confié ce qu'il essayait de mettre en place pour pallier à ses agissements inadaptés, le groupe a été un soutien qui a permis l'élaboration de sa pensée, et l'a amené à se dire en confiance et sans agressivité.

Patrick et Jérôme, tous deux ayant vécu plusieurs années dans la légion, sont venus déposer la souffrance post-traumatique qu'ils ressentent, avec leurs mots pudiques qui résonnent comme un cri, non pas les faits, mais le récit de leur souffrance, de leur vécu traumatisant face à l'obligation d'exécution d'ordres en temps de guerre, comme le souligne P Bruno (qu'est-ce que rêver) « l'homme n'a pas seulement peur de mourir, il a peur de tuer » Freud parle d'un ennemi interne.

L'authenticité de l'écoute de chacun dans le groupe aide alors à sortir du sentiment d'indifférence, de jamais écouté, d'impossibilité à dire notamment à ses proches.

Cela nous renvoie à notre rôle de « porter la parole » je reprends les mots de JP Lebrun, « parler est habituellement perçu comme risqué... nous savons tous nos difficultés à dire des mots en des circonstances particulières... et il va de soi que le monde médical confronté à des circonstances difficiles et même insolubles préférera s'enfoncer dans un agir plutôt que de laisser survenir le silence et la possible parole qui risquerait de contaminer celui qui serait disposé à l'entendre, »

Je dirais cependant que ces difficultés, me mettent au travail, parce que ce n'est jamais gagné, c'est chaque fois un moment d'écoute extraordinaire, peu importe le nombre de personnes présentes (de 1 à 10).

Nous proposons aux participants de choisir un thème, il n'y a pas de limites dans le choix, si ce n'est celle de ne mettre personne en difficulté.

L'écoute des mots, la parole qui s'installe, qui s'enrichit au fur et à mesure de l'élaboration de la pensée, l'attention respectueuse et attentive du groupe, la parole que nous faisons circuler, sans la censurer.

Laisser libre la parole, se faire le passeur des mots et non pas le professeur, écouter les silences, les recevoir comme un atout et non comme une gêne. Ecouter, c'est déjà bien dire.

Certaines personnes qui pensaient rester silencieuses, auront du mal à lâcher la parole, d'autres utiliseront ce moment comme un entre-deux, où la mélodie de la voix permettra une pause et les autorisera à s'assoupir tout en étant là, faisant le choix d'être là, avec nous, et non seuls dans leur chambre. Une autre, qui a des difficultés à rester assise, y parviendra progressivement, elle sait être reconnue et acceptée avec ses particularités...

L'écoute engagée, c'est tout cela, être attentif, être attentionné et intéressé par la parole de chacun, l'accueillir, le rencontrer en tant que sujet, reconnaître ses particularités subjectives, ménager cet espace vide où le sujet peut installer sa parole, recevoir les mots de chacun, positivement, dans une écoute qui ne fait pas obstacle au déroulement de sa pensée, qui autorise à dire son ressenti, à parler en son nom, en son savoir-propre, à être moteur.

On fait le pari de la parole, parler peut aider.

Faire vivre ces activités thérapeutiques en institution, relève d'un défi sans cesse relancé.

Un défi personnel, aller trouver en soi la motivation qui nous permet d'aller chercher les personnes là où elles sont, là où elles en sont, les amener, par l'estime qu'elles veulent bien nous accorder, à quitter un moment de repos, de détente, ou d'ennui, voire de repli, pour venir engager de leur être, à travers leurs mots, leur présence leur écoute.

Il est question de transfert, nous sommes identifiés, reconnus et attendus voire demandés, choisis à cette place. Il est primordial pour nous, de savoir à quelle place nous sommes et d'occuper cette place, cela nécessite de soutenir cet espace de notre désir propre.

C'est un défi, parce que ces activités ne sont pas considérées comme indispensables ou obligatoires par l'institution, cependant, l'activité est validée et reconnue par le médecin psychiatre responsable et le cadre de santé du service.

C'est une question d'éthique, il nous appartient de tenir sur ce que nous proposons, il en va de notre responsabilité dans les choix que nous faisons et qui nous engagent.

« Ne pas céder sur son désir » nous dit J. Lacan

Je suis à chaque fois étonnée, émue, de la confiance qui m'est donnée, de l'engagement, du respect, de l'écoute.

Ce qui se passe, ce qui se dit, est important pour eux, cela l'est pour nous.

Je voudrais en conclusion citer quelques phrases de « l'entretien clinique » de Y. Nougé :

« Le clinicien a à maintenir le manque dans un espace qui a pour tentation de le combler... Il faut y être pour le maintenir, ce vide, soit occuper la place ou l'autre est en défaut et non pas à croire correspondre à ou compenser le défaut de l'autre.

Une institution non trouée sans espaces vides et libres serait une institution rapidement mortifère, c'est-à-dire que toute institution doit ménager des espaces vides, pour être viable et permettre la circulation des sujets autant que de leurs paroles. »

« Permettre que se dise une part de vérité du sujet et se faire terre d'asile pour la parole... »

« Se faire à la fois le témoin, le secrétaire et le passeur des dires et de la vérité de chaque sujet, un par un. »

Enfin, avec cette phrase de J. Lacan : « il n'y a pas de parole sans réponse même si elle ne rencontre que le silence, pourvu qu'il y ait un auditeur. »

A ce jour, le groupe de paroles est toujours efficient. Qu'advient-il de lui dans l'avenir ? la question risque de se poser. En effet la réorganisation des services, l'unité d'admission ayant pour vocation de recevoir des personnes pour un séjour de courte durée, les activités (thérapeutiques) peuvent être amenées à être questionnées.

Ce peut être une situation d'inconfort, en effet nous ne pouvons plus compter sur nos patients au long cours, qui faisaient le socle du groupe, et pour lesquels le groupe était un tempo, rythmant leur vie à l'intérieur de l'unité.

Cela nous met au travail, l'inconfort nous fait bouger, il nous propose de réfléchir, de faire évoluer le groupe, au gré des personnes présentes, au désir de chacun.

Le groupe est à inventer chaque fois, avec le respect que l'on a de la parole du sujet, et le désir de maintenir un espace qui privilégie l'écoute.

Sylvie Nougé. ( 12/10/2018)