

Numéro uishdrs jlxv bertyuiop **61**

asdfzxcvbnmqwertyuiopashjklzx

cvgorncbvjpddbnmqw **soins** ertyu

iopasdfghjklzxcvbnwertyuiopasd

frh jklzxcvbnmqwertyuiopasdghj

klzxcvbn iqwertyuiopasdfghjklzxc

vbnmq **observatoire** wtzertyuiopa

sdfghjklzxcvbnmmcciprtyuiopas

dfghjklzxcv wertydiopasdfghjklzx

cvbnmqwertycuiopasdfghijklzxcve

bnmqwertyuiopasdfghijklzxcvbn

mq **des** wertyuiopasdfghjklzxcvbn

mqpasdfghjklzxcvbnmqwertyuiop

pasdfghjkebaecopkdtvfltbzwxmt

zlszyvdklqlkt dashuiopasdfghjklzxcvbn

2013 scjktswpvfnezxp ya fjb urja

Département de Psychiatrie

Journal des Soins

L'Écrit



Sommaire

Editorial p. 1
Jean-Philippe Duflon

« **Le regard de Hans Steck sur les productions des patients, à l'Hôpital
psychiatrique de Cery (1920-1960)**» p. 4
Florence Choquard

« **Lever l'encre : Un atelier d'écriture en psychiatrie adulte**» p. 21
Elisabeth Delhausse

Remerciements

Nous tenons particulièrement à remercier ici les deux institutions qui nous ont
généreusement transmis les illustrations de ce numéro :

La **Collection de l'Art brut**, à Lausanne,
pour les photographies des lettres d'Eugénie Nogarède (pages 10 et 14)

L'**Institut universitaire d'histoire de la médecine et de la santé publique
(IUHMSP)**, à Lausanne, pour la photographie du cours donné par Hans Steck
(page 19)

Editorial

Voici un nouveau numéro de l'Écrit, consacré à ... la place de l'écrit dans les soins. Les deux auteures reprennent les réflexions qu'elles nous avaient fait partager lors du Mercredi des soins du 7 décembre 2011, autour du thème « Écriture de soi, écritures des soins : quelles perspectives ? »

Florence Choquard, docteure ès psychologie et ès histoire, nous invite au recul de l'histoire pour examiner la manière dont les représentations de la maladie et, derrière elles, la relation entre malades et thérapeutes ont pu se construire dans la première moitié du XXème siècle. Elle s'appuie sur une recherche faite à partir des écrits et correspondances entre patients et médecins à l'hôpital de Cery entre 1920 et 1960, qui constitua son travail de thèse sous la double direction des Professeurs Vincent Barras (Institut universitaire d'histoire de la médecine et de la santé publique, Lausanne) et Jacqueline Carroy (Ecole des hautes études en sciences sociales, Paris).

Elisabeth Delhause, infirmière et animatrice d'ateliers d'expression, nous parle quant à elle de son expérience de l'écriture partagée avec les patients. Elle nous propose ce qui pourrait être une écriture de l'écriture, comme révélatrice de la mémoire de l'expérience.

Nous le savons bien, la place de l'écriture a pris une place essentielle dans notre manière de comprendre le monde. La maîtrise de l'écriture a longtemps été considérée comme le sésame permettant l'accès à une culture dont notre modernité triomphante, conquérante, serait l'aboutissement, laissant aux sociétés dites sans écriture l'aura d'une altérité teintée de sauvagerie. Qu'historiens et anthropologues thématisent l'ethnocentrisme occidental de cette représentation, et considèrent les actuelles cultures sans écriture comme issues d'une histoire aussi longue et complexe que la nôtre, reste un fait assez récent.

Notre culture s'est véritablement structurée autour d'un rapport à l'écriture, en liant par exemple très fortement l'accès au pouvoir à la maîtrise de la communication écrite. Cela a marqué l'ensemble des organisations et institutions de nos sociétés, et parmi elles celles de la santé en bonne place. Les rapports entre médecins et infirmières sont notamment teintés de ce lien inégal avec l'écrit. La liste des citations serait infinie... « Peu lire, beaucoup voir, beaucoup faire » a par exemple été le titre d'un congrès sur l'histoire des soins infirmiers en 1991 déjà.

Plus près de nous, le site de l'association SERPSY (Soins Etudes et Recherche en Psychiatrie) propose le rapport d'une enquête intitulée *Écriture infirmière et qualité des soins*, datant du début des années 2000. Notre collègue Dominique Friard y relève que « noter au dossier d'un client ce qu'elle vient d'observer et ce qu'elle vient de faire est de loin l'acte infirmier que pose le plus fréquemment l'infirmière praticienne ». Sans développer ici ses aspects méthodologiques ou ses résultats, cette étude démontre une corrélation entre capacité à intégrer l'écriture dans les pratiques soignantes, écriture prise ici dans sa dimension réflexive bien plus que purement descriptive, et qualité des soins, jusque dans la capacité à soigner sans recours à une chambre d'isolement. Le lecteur intéressé peut retrouver cette étude sur le site « serpsy.org ».¹

L'écriture garde donc toute son importance dans un monde qui change, et c'est bien ce que nous rappellent les deux contributions qui suivent.

¹ Référence exacte : http://www.serpsy.org/piste_recherche/ecrit_inf/anaes_ecriture_index.html

L'évolution du cadre légal est certainement l'un des changements majeurs qui modifie notre rapport à l'écriture. Le dossier de soins est devenu la propriété du patient. Les notes de psychothérapie ne sont plus en premier lieu ce qui permet au thérapeute de conserver le fil rouge de ses interventions, et donc son outil de travail, elles doivent retracer avec objectivité et complétude les prestations dispensées. Elles sont explicitement l'instrument de la traçabilité. La loi donne par ailleurs des injonctions sur certains moments où la communication écrite doit avoir lieu. Un seul exemple : « La décision [de traitement sans consentement] est communiquée par écrit à la personne concernée et à sa personne de confiance ; elle indique les voies de recours » (art 434.2 nCC). Ici certains acteurs sont explicitement désignés, et quelque chose du contenu de la communication est prescrit.

Obligation de renseigner, obligation d'une traçabilité exhaustive, droit de regard du patient... tout cela n'est évidemment pas sans conséquence sur le contenu et la forme des communications écrites, et plus fondamentalement encore sur les processus qui permettent aux soignants de reconnaître l'important et le signifiant dans leur relation avec les patients. C'est toute la représentation des soins qui change, le metteur en scène n'est plus le seul soignant. Le droit, ici comme ailleurs, suit l'évolution des sensibilités : les soignants ne sont plus les seuls spécialistes de la santé, en même temps qu'on leur demande de plus en plus d'avoir un avis sur tout !

Le passage du support papier au dossier informatisé marque lui aussi notre rapport à l'écrit. Nous passons d'une construction discursive de la réalité, faite de la description minutieuse des particularismes d'une situation individuelle, de la comparaison entre cette situation et toutes celles qui forgent l'expérience du soignant, au relevé de l'inscription d'un traitement et de son évolution dans des standards partagés. La connaissance que l'on a d'un patient balance ainsi entre vision analytique de ses différences les plus infimes et mesure de ses écarts à une norme. Deux modes de construction de la réalité qui oscillent entre pensée analogique et langage digital.

Plus pragmatiquement encore, le dossier informatisé pose la question du devenir des notes manuscrites. Doivent-elle y apparaître - ici c'est plutôt le droit qui répondra - , avec quelles limites de contenu, à quel moment ? Ces questions se posent toujours dans une dimension éthique, et l'on se rend vite compte qu'elles précèdent le passage à l'informatique. Il en va ainsi par exemple des notes de suivi des groupes thérapeutiques, qui posent la question de l'apparition des phénomènes interactifs, et donc de données concernant un tiers, dans le dossier d'un patient en particulier. Le débat est ancien, déjà inscrit dans l'ère du papier. Mais le dossier papier lui-même pouvait se contenter de subir les conséquences des réponses à ces questions par l'éventuelle dispersion de ses différentes parties. Le support papier lui-même restait assez indifférent à son contenu ! Ce qui change avec l'informatique, c'est que si nous estimons qu'un document doit apparaître dans un dossier, c'est la structure du dossier de tous les patients qui doit s'adapter.

De même, ce n'est pas la même chose si nos notes de suivi intègrent le dossier en temps réel, ou si elles sont scannées au moment de sa clôture... Temporalité, économie relationnelle différentes, mais pas seulement, puisque l'impact s'en fait ressentir jusque dans l'organisation des services. Ce qui change avec l'ère de l'informatique ne réside pas tant dans l'essence des questions posées aux soins que dans la confrontation à un jeu d'influences réciproques entre pratiques soignantes et moyens technologiques. Nous réalisons que nos représentations de l'humain peuvent être influencées par les outils dont nous disposons.

Enfin, dernier changement que nous effleurons dans cette introduction à la problématique de l'écrit, la durée de séjour s'est radicalement raccourcie durant la fin du siècle passé. Si jusque dans les années 1980, les séjours de plusieurs mois dans les hôpitaux psychiatriques étaient courants. Ils sont devenus

exceptionnels. Nos moyennes de séjours tournent aujourd'hui autour de trois semaines. Temporalités à nouveau très différentes dans l'histoire de notre institution, avec quelques différences manifestes dans le décours des soins. Mais nous verrons que les deux articles qui suivent nous disent également quelque chose des continuités qui traversent les époques.

Florence Choquard nous montre comment le temps a permis, au fil d'un parcours de plusieurs années en hôpital psychiatrique, à une patiente de littéralement prendre corps en face de ses thérapeutes, et à ceux-ci de la reconnaître. Tout cela s'est largement construit autour d'une pratique de l'écriture, faite de plus de 300 lettres adressées par la patiente à ses thérapeutes, mais aussi de la manière dont ceux-ci ont pu prendre en compte cette production, l'intégrer au dossier, parfois lui répondre. L'intérêt de cette situation est que nous sommes témoins d'un mouvement d'écriture et de contre-écriture (au sens où l'on s'appuie sur...) qui, avec le temps, devient révélateur d'une manière de construire le soin. Non seulement les figures prennent consistance dans un jeu de regards mutuels, le prestige du médecin de l'époque s'y reflète par exemple, mais chacun des acteurs nous dit aussi quelque chose de la manière dont le soin se construit, des représentations de la maladie et des rapports humains qui les sous-tendent.

L'importance de ces rapports humains, nous les retrouvons avec Elisabeth Delhausse. Mais la durée plus brève du contact fait que l'espace de soins n'a plus la même valence de cadre de vie, il devient parenthèse dans une trajectoire de vie. Si bien que l'humanité qui s'y dévoile doit trouver sa place entre intégration dans le mouvement thérapeutique et aparté d'un moment pendant lequel le média de l'écrit devient support pour témoigner de quelque chose de soi. Ici, le patient vient avec une histoire qui déborde son parcours hospitalier, et repart en quelque sorte avec. Il en reste le propriétaire. Le soin ne résidera plus dans ce que les soignants feront de sa parole. Le soin, dans ces ateliers d'écriture, c'est déjà de pouvoir y accéder. Le patient « met à plat ses idées », et cela l'aide infiniment. Le soin, c'est lui donner accès à cet espace, ce n'est pas voir, contrôler ou même collecter ce qui s'y passe. L'atelier est proche de ce réceptacle éphémère de la relation soignant-soigné qu'est devenu le lieu de vie hospitalier, il n'est pas ce lieu. L'écriture du patient n'entre plus dans un lien organique avec celle du soignant. Mais cette possibilité d'écrire aura probablement un effet sur ce qui se passera dans le lieu de vie, dans l'unité de soins, dans ce qui nourrira l'écriture des soignants.

La résonance avec les questions effleurées précédemment est énorme, et il n'est pas besoin d'y revenir. Le décalage entre le temps du patient et celui du soin modifiera à coup sûr le contenu de l'écrit. Tout aussi certainement, l'acte d'écrire continuera de révéler, avec le recul de l'histoire, quelque chose de qui nous sommes dans la scène des soins. L'acte d'écriture reste ce mélange d'une prise de risque et de créativité, puisque qu'en le posant nous parlons de nous-mêmes tout en contribuant à donner sens au soin. Jacques Gasser, qui assumait le rôle du discutant ce mercredi 7 décembre 2011, résumait en quelque sorte cela en soulignant que si une patiente de l'hôpital de Cery des années 1920-1950 pouvait encore être présente dans nos consciences, et prétendre à une existence qui fait trace dans notre histoire, c'est par ce double mouvement de l'attention portée par les thérapeutes à ses productions scripturales et du travail d'une chercheuse.

Nos deux auteures nous racontent quelque chose des chemins qui nous permettent de relier les soins à la construction d'une dimension simplement, profondément, humaine. Bonne lecture !

Jean-Philippe Duflon, janvier 2013

« Le regard de Hans Steck sur les productions des patients, à l'Hôpital psychiatrique de Cery (1920-1960) »

Florence Choquard, psychologue et historienne de la psychiatrie, collaboratrice libre IUHMSP, CHUV.

Article rédigé à partir de l'exposé du 7 décembre 2011, "Mercredi des soins psychiatriques" :

"Ecriture de soi, écriture des soins: quelles perspectives?"

Introduction

Les représentations de la schizophrénie que les psychiatres construisent à travers l'étude des écrits asilaires des patients et des textes scientifiques dans la première moitié du XXème siècle seront analysées selon les perspectives psychologique et historique¹. Il s'agira de décrire les modes de relations qui s'établissaient à l'Hôpital psychiatrique entre les malades, les infirmières, les assistants sociaux et les psychiatres, tels qu'ils apparaissaient dans les écrits de chaque protagoniste. Nous nous demandons ce qu'il en est d'une pratique de l'écriture en milieu hospitalier, que ce soit du côté des patients ou des soignants.

- Dans quel but et sous quelle forme écrit-on à l'hôpital?

- Quelles sont les significations de ces manuscrits de patients et des textes des soignants?

Le langage est au coeur du travail en psychiatrie, comme l'explique Jérôme Pedroletti, infirmier clinicien, dans le journal L'Ecrit, en 2006. Selon lui, "il s'agit de définir la place des infirmières dans la langue". Ainsi, les études de la parole constituent autant d'instruments utiles au travail clinique. "Le langage est un des processus indispensables à la construction de la réalité", comme le rappelle Jean-Philippe Duflon, en 1999².

Figure emblématique des cliniciens qui multiplient les approches théoriques et pratiques afin de soigner les malades, Hans Steck (1891-1980), qui a travaillé à l'Asile psychiatrique de Cery de 1920 à 1960 et qui s'est fait connaître du public grâce à l'œuvre d'Aloïse Corbaz, reconnue comme auteure d'art brut par Jean Dubuffet en 1946, constitue le fil rouge de cette histoire. Au cours de sa carrière médicale, fortement

¹ Choquard, Florence, thèse soutenue en juin 2012: "Le regard d'un psychiatre sur les écrits de la folie. La carrière de Hans Steck à l'Asile psychiatrique de Cery (1920-1960)", BCU, Lausanne.

² Duflon, Jean-Philippe, mémoire de Maîtrise ès Sciences sociales, SSP, UNIL, 1999: "La construction des identités professionnelles dans un espace interdisciplinaire. Le cas des infirmières", p. 30.

engagée entre les domaines de la "psychiatrie et de la biologie"³, il analyse en quoi consiste "la mentalité primitive et magique des schizophrènes". En 1927, il avance l'idée de "parallélisme schizo-primitif" à partir des théories évolutionnistes et des premières études de l'ethnologue Lucien Lévy-Bruhl. Steck explique quelle est sa conception des délires à partir des théories exposées lors du Premier Congrès International de Psychiatrie en 1950. De plus, adoptant la perspective phénoménologique, il écrit que "la fonction de l'art et la fonction du délire visent à reconstituer un monde viable pour le malade". En ce sens, l'expression artistique, bien que n'entrant pas dans le champ de la psychothérapie, fournit des indicateurs de l'état psychique du malade en même temps qu'elle contribue à son bien-être. Une situation qui s'est déroulée à Cery, à savoir la correspondance que madame Eugénie Nogarède a rédigée à l'attention des soignants à Cery (de 1927 à 1951) et le dossier médical la concernant sont exemplaires de l'écrit, du côté des patients.

En amont de cette histoire, dès le début du XIXème le regard médical s'est déjà penché sur les productions langagières des aliénés. Comme l'explique l'historien Juan Rigoli⁴, c'est depuis Philippe Pinel, qu'"il existe une nécessité d'une mise en récit du donné brut de la maladie". Depuis 1800, on constate que le savoir médical se construit à partir des actes narratifs. Les patients sont les auteurs d'autobiographies, de confessions, de poèmes ou de témoignages, qui servent, en quelque sorte "d'auxiliaires de l'aliénisme et de points de référence pour la théorie médicale"⁵. Le processus circulaire fonctionne ainsi: dans un premier temps, l'écrit des malades alimente la réflexion des médecins et, en retour, l'attention que ces derniers portent aux patients les soutiennent pendant leur internement. Par conséquent, le regard que le médecin pose sur le malade, la prise en considération des paroles et des écrits constituent un socle fondateur de la relation thérapeutique. Cette "attention", qui est particulière aux aliénistes au temps du traitement moral, constitue une des prémisses de ce qui fondera, d'un point de vue épistémologique et phénoménologique la relation clinique au XXème siècle, avec, par exemple, l'avènement des psychothérapies. L'importance que l'on donne à l'écrit donne donc du sens à la clinique. L'écrit est un des éléments fondateurs des soins.

Eric Bonvin, psychiatre, énonce les propositions suivantes :⁶

- La clinique et la rencontre avec d'autres êtres humains sont difficilement calquables sur un algorithme.
- La seule posture pour tenir par rapport à autrui, c'est de dire "je ne sais rien". Il s'agit de laisser l'autre dire ce qu'il peut dire de lui-même.
- La médecine contemporaine devrait faire l'aveu de la non-connaissance de tout.
- Le soin est orienté par son intentionnalité. On est dans un contexte, qui est défini par une intentionnalité partagée. Le soignant est "un corps en présence"; il y a un jeu de résonances, comme on l'a montré avec les activités spécifiques des neurones miroirs.
- Le soin est une disponibilité au chemin du soulagement de la souffrance de l'autre.

Il est indéniable que les pratiques du XIXème sous-tendent le développement de ce qui se produit ultérieurement, ce que soulignent également les historiens Postel et Quélet à propos des échanges de paroles telles que les avait décrit Pinel⁷:

³ Steck, Hans, "Psychiatrie et biologie", leçon inaugurale prononcée à Lausanne, le 2.03.1926, *Schweizerische medizinische Wochenschrift*, 57, 19, 1927, 436-441.

⁴ Rigoli, Juan, *Lire le délire. Aliénisme, rhétorique, et littérature en France au XIX ème siècle*, Paris, Fayard, 2001.

⁵ Rigoli, 2001, p. 406.

⁶ Bonvin, Eric, colloque "Mind the Brain", l'UNIL, Lausanne, le 3.12. 2011.

"Le parler avec douceur représente la base de tout entretien thérapeutique, et la condition pour que s'établisse avec le patient une relation confiante et sécurisante".

Ainsi, au terme de plusieurs études comparatives, il apparaît qu'autrefois les aliénistes, puis les psychiatres, analysaient et catégorisaient l'écrit selon trois perspectives⁸:

1) dans le domaine médico-légal, l'écrit sert à énoncer des symptômes, qui permettent d'établir une nosologie, un diagnostic, voire d'indiquer un certain nombre de mesures ou de traitements. Il s'agit également d'établir une valeur prédictive, afin de repérer, parmi les patients, lesquels auraient des "tendances suicidaires" ou des "intentions criminelles".

2) dans le champ des recherches concernant la signification, l'analyse et l'interprétation de la forme des énoncés, on assiste à l'émergence de disciplines fort diverses, comme la "psychanalyse", le développement de la psychopathologie, de l'aphasiologie et de la psycholinguistique. Rappelons que c'est en 1895⁹ que Sigmund Freud élabore sa conception du psychisme, puis qu'il publie ensuite ses textes théoriques fondateurs s'intéressant en particulier "aux troubles du langage, aux déformations, contaminations et substitutions des mots apparaissant à l'état de veille ainsi qu'au cours du rêve"¹⁰. Ces études de la langue ne cesseront d'alimenter, entre autres, diverses écoles psychanalytiques, jusqu'à la théorie de Jacques Lacan. De plus, comme l'écrit Jean Bobon en 1952, il existe une véritable tradition dans l'étude des néologismes,

3) enfin, il existe la conception esthétique, dans le sens où certains médecins-collectionneurs s'intéressent aux qualités poétiques et littéraires de certains textes et à la dimension artistique des dessins. Par exemple, Marcel Réja collectionne des œuvres et il publie, en 1907 l'ouvrage intitulé *L'Art chez les fous*¹¹. En 1908, André Antheaume et Gabriel Dromard publient un important recueil, qui est intitulé *Poésie et folie*, où sont réunis des textes d'aliénés, mais aussi de poètes symbolistes et romantiques. D'autres psychiatres européens partagent le regard de Réja : Auguste Marie conçoit un "Musée pour la folie" en 1905 à Villejuif, Walter Morgenthaler fait un petit musée à la Waldau et fait connaître l'art de Adolf Wölfl (1921), Hans Prinzhorn les œuvres des patients de Heidelberg (1922), puis les docteurs Charles Ladame (à Bel-Air), Steck, Gaston Ferdière, Jean Vinchon et Leo Navratil s'intéressent également aux productions artistiques des malades. Cette attention toute particulière s'est donc produite simultanément dans plusieurs asiles européens (Rheinau, Waldau, Bel-Air, Cery, Marsens, Ville-Evrard, Heidelberg, Gugging). Généralement, ce sont les gardiens et les infirmières qui collectent les travaux des patients, qui parfois les remettent eux-mêmes aux psychiatres. Ces objets, d'auteurs anonymes, ont parfois fait l'objet d'une petite collection muséale sur le site même de l'asile dans les années 1920. Puis, ces ensembles d'objets ont connu des destins différents: soit ils ont été dispersés, soit ils constituent la majeure partie de la Collection d'art brut que l'artiste Jean Dubuffet a réunie dès 1946 à Paris, avant de la céder en 1976 à la Ville de Lausanne¹².

⁷ In Postel et Quételet, 1983, p. 150, Pinel, Philippe, "Recherches et Observations sur le traitement moral des aliénés", mémoire à la Société Médicale d'Emulation, l'an VII.

⁸ Artières, Philippe, *Clinique de l'écriture: Une histoire du regard médical sur l'écriture*, le Plessis Robinson Collection "Les Empêcheurs de Penser en rond", 1998.

⁹ Freud, Sigmund, *Sur le rêve*, publié en 1895 sous le titre: *Le Rêve et son interprétation*.

¹⁰ Bobon, Jean, *Introduction historique à l'étude des néologismes et des glossolalies en psychopathologie*, Liège, 1952, 83-84, souligne que Freud s'est inspiré de l'ouvrage du professeur de linguistique Meringer et des travaux du psychiatre-assistant Meyer, auteurs qui attirent l'attention sur la valeur psychique des sons du langage.

¹¹ L'auteur est un aliéniste d'avant-garde qui se situe aux antipodes des théories de la dégénérescence, raison pour laquelle il signe d'un nom d'emprunt. Son identité est révélée par Michel Thévoz, qui précise dans son article de mai-juin 1986, "Marcel Réja, découvreur de "l'art des fous", Gazette des beaux-Arts, 200-208, qu'il s'agit en fait du docteur Paul Meunier.

¹² Peiry, Lucienne, *L'Art Brut*, Paris, Flammarion, 1997.

Une histoire des soins à partir de la correspondance d'E. Nogarède, Cery, de 1927 à 1951.

La situation de Madame Eugénie Nogarède est emblématique de cette mutation des regards qui s'est effectuée entre la psychiatrie et l'art, car les missives de cette patiente, qui fut hospitalisée à Cery de 1927 à 1951, où elle était principalement suivie par le docteur Steck, vont quitter les murs de l'asile pour être un jour accrochées au mur du musée¹³. Voici comment s'est déroulé ce transfert:

Dans un premier temps, la correspondance est produite sur le site de Cery (1927-1951), vraisemblablement récoltée par les infirmières. Les lettres sont conservées, citées et parfois analysées par le docteur Steck. A la suite de sa rencontre avec Dubuffet, il lui donne plusieurs écrits et dessins des patients de Cery à en 1976¹⁴. Ces œuvres seront ensuite exposées au musée de l'Art Brut en 1991. Or cet événement est intéressant pour les membres de la famille d'E. Nogarède, pour les archivistes et les historiens, en particulier lorsque l'on cherche à se documenter sur "l'histoire de la vie des patients". Pendant l'hiver 1991-1992, cette exposition a été vue par un des neveux de madame Nogarède, qui s'est fait connaître de la Direction du musée. Ce neveu, archiviste amateur, détenait d'importants documents concernant sa famille. Ainsi, et ceci n'est pas fréquent, le musée a permis à une personne, un simple visiteur, de retrouver la piste d'une parente après de longues années. Ce neveu reconstitue, à sa manière, une partie de l'histoire d'E. Nogarède, qui (s') était séparée de sa famille depuis 1927. Ainsi il se réapproprie le nom et la vie asilaire de sa tante. Un certain voile sur le tabou que suscite la maladie mentale a pu être levé au cours de nos échanges. D'un point de vue éthique et juridique¹⁵, cet épisode a sa place dans le cadre des débats sur l'appartenance des œuvres à leurs auteurs et dans celui qui concerne l'anonymisation des dossiers dans la recherche scientifique et en histoire de la psychiatrie. Etant donné qu'E. Nogarède avait été hospitalisée à Cery, j'ai pu consulter le dossier médical la concernant¹⁶.

L'étude des écrits produits à l'hôpital suscite plusieurs angles d'approche. Les mots-clés suivants s'avèrent essentiels dans la pratique clinique: il s'agit de la relation, des mots du corps/esprit et des données de la vie quotidienne¹⁷. D'une part, les soins reposent sur la rencontre entre les divers protagonistes. Cette dernière se produit dans un entre-deux à l'occasion d'un échange, d'un examen, d'un entretien ou d'un traitement, et elle nécessite un espace donné dans un temps donné¹⁸. C'est un événement impalpable, intersubjectif, qui ne peut être que partiellement restitué par la transcription des échanges verbaux et la prise en considération des éléments non-verbaux. D'autre part, la dyade corps/esprit est au centre de toute activité humaine:

¹³ En 1999, j'avais déjà présenté une partie de l'histoire de E. Nogarède à l'occasion d'un "mercredi infirmier", article dans l'"L'Ecrit", décembre 1999, no 24, "Ecrire pour mieux vivre, survivre, aller mieux?", DUPA, Service des soins infirmiers, Site de Cery, 1008 Prilly Lausanne.

¹⁴ Une liste dactylographiée, qui donne le nom de douze patients, m'a été remise par un collaborateur de l'Art Brut, dans les années nonante. Michel Thévoz a rajouté à la main que ces écrits avaient été "donnés". En 2012, les manuscrits de ces patients de Cery vont être enregistrés en tant que pièces de la Collection de l'Art Brut.

¹⁵ Le juriste Schweizer Laurent a consacré sa thèse de doctorat en droit à cette problématique: *Le statut des œuvres d'art créées en établissement psychiatrique*, Zurich, Schultess Polygraphischer Verlag, 1996

¹⁶ C'est Jacques Gasser, psychiatre et historien, qui m'a initiée à ce travail en 1997. Depuis cette époque, c'est en tant que collaboratrice de l'IUHMSp que je poursuis mes recherches en histoire de la psychiatrie.

¹⁷ Les questions qui gravitent autour de l'Histoire du quotidien ont fait l'objet d'études remarquables. Voir dans la bibliographie les ouvrages de Certeau, Michel, La collection dirigée par Alain Corbin, qui s'intitule "Histoire de la vie quotidienne". L'historien Roy Porter Roy a profondément modifié, par ses contributions, l'angle par lequel on s'intéresse à l'histoire des patients.

¹⁸ Fin septembre paraît dans le quotidien romand "Le Courrier" (22 septembre 2011), l'article page 3, intitulé "La qualité des soins est mise en péril", par l'entrée en vigueur en janvier 2012 de la réforme hospitalière, avec l'apparition des forfaits par cas (diagnose related group)...En conclusion, Pauline Cancellà, journaliste, souligne que la prise en compte de l'engagement humain fait défaut à ce système,

"Le temps que prend une infirmière pour accueillir et rassurer un patient, par exemple. Comment l'identifier? Dans le calcul d'un forfait, ce genre de prestation n'apparaît pas sur le radar".

- Chez les patients, on trouve essentiellement des données autobiographiques, des demandes diverses et des lettres adressées à des proches. Alors que les "autobiographies" étaient autrefois demandées lors de l'admission, certains patients se livrent également à cet exercice de leur propre initiative.

- Du côté des soignants, on constate que les infirmier(e)s ne rédigent pas dans les dossiers médicaux, car il n'y a que l'écriture des médecins et des assistants sociaux jusqu'en 1960, comme l'expliquent Cantini et Pedroletti dans leur livre intitulé *Histoires infirmières*¹⁹. Il apparaît que les infirmier(e)s n'ont qu'un rôle secondaire, un rôle d'exécutante ou d'intermédiaire entre les patients et les médecins. Par exemple, ils ont pour tâche de récolter les lettres des patients et de les remettre aux médecins²⁰. Comme l'écrit l'historien Martin Scharfe, les liens avec les familles et l'extérieur étaient très contrôlés, voire "censurés"²¹. Par exemple, on lit, dans le fameux règlement de 1911, intitulé "Asile de Cery, Division des Hommes, Instructions pour le personnel infirmier", qu'il y a plusieurs articles et des consignes précises relativement aux pratiques scripturales: des droits et des interdits concernent aussi bien les patients que le personnel soignant²². Les diverses investigations médicales qui ont été effectuées sont consignées sur des pages format A3 des dossiers médicaux sur lesquelles sont triées les informations dans différentes rubriques. En plus des données civiles et médicales, on trouve aussi des éléments issus du domaine narratif. En effet, dans la rubrique qui s'intitule "entretien", il est question des récits concernant l'enfance, la famille, la fratrie, la vie conjugale, la santé, le lieu d'origine, la formation, l'emploi, la maladie, etc. De plus, au Centre des Archives médicales du CHUV, on trouve, joints aux dossiers, des écrits rédigés par de tierces personnes, telles que les membres de la famille, les intervenants externes, (curateurs, gendarmes, curés, médecins externes, etc). Comme on le voit, les écrits asilaires sont polygraphiques. Ces documents, très variés, constituent quelques éléments d'un vaste puzzle, ou plutôt d'un réseau multidimensionnel et multifactoriel, à partir duquel peut se construire l'histoire du patient et celle des soins.

Ainsi, les énoncés relèvent de différentes catégories du discours, que ce soit une "écriture de soi", faite d'observations subjectives, ou alors un écrit scientifique, académique ou administratif qui se veut plus "objectif". Bien que la psychiatrie ait évolué jusque dans les années quarante, époque à laquelle les corpus ci-dessous se sont constitués, certaines formes de notices entre deux équipes soignantes et de comptes rendus s'apparentent aux pratiques actuelles que sont les rapports internes.

Dans la situation qui nous intéresse, les mots par lesquels se construisent les échanges entre E. Nogarède et ses divers soignants permettent d'analyser précisément ce qu'il en est des savoirs, des compétences, des enjeux, des rapports plus ou moins hiérarchisés, des demandes implicites et explicites, de l'expression du désir dans le cadre de certains échanges transcrits ou dans certaines déclarations. Au cours de ces échanges se dessinent les mots du corps et apparaît la construction d'un lien social dans la vie quotidienne à Cery. Par exemple, l'écrit fournit des indications précises concernant le fonctionnement au sein du triangle formé par la ou les patient(e)s, l'infirmière et le médecin. Certains faits, aussi minimes soient-ils, permettent toutefois de dresser une chronique détaillée de la vie des malades qui étaient "enfermés à Cery". Loin d'adopter ici le ton de l'angélisme, ni de gommer les critiques que l'on doit sans cesse faire dans le cadre du travail en psychiatrie, certains passages apparemment anodins, révèlent comment les patients se décrivent, parlent d'eux-mêmes, donc produisent les mots de leur "corps", de leur "identité", de leur "personne", autant de vocables qui désignent l'auteur d'un énoncé oral ou écrit. A partir de cinq situations, nous verrons en quoi des actes de paroles, de brefs dialogues retranscrits ou reportés par un

¹⁹ Cantini, Claude, Pedroletti, Jérôme, *Histoires infirmières*, éd. d'En Bas, Lausanne, 2000, p. 48-51.

²⁰ "Asile de Cery, Division des Hommes, Instructions pour le personnel infirmier", 1911, art. 11., p. 4,

²¹ Scharfe Martin, *Briefe aus dem Irrenhaus, Selbstzeugnisse von Patientinnen aus der Frühzeit der Marburger Anstalt*, Jonas Verlag, 2001, p. 163-183.

²² Règlement de 1911, concernant les patients (pages 13, 14, 24, 37, 45, 52, 56), concernant les soignants (pages 11, 20, 21, 27, 40, 53, 84).

témoin, décrivent certains aspects de la relation thérapeutique et des liens qui se tissent entre les personnes hospitalisées à Cery. Si le travail des psychiatres est déjà bien connu des historiens, il est en revanche utile de souligner que certaines infirmières sont non seulement des soignantes toujours présentes au quotidien, mais qu'elles incarnent la mémoire des soins, comme en attestent leurs témoignages. De plus, si le comportement d'E. Nogarède, est, comme il en est la coutume, décrit par les médecins, en retour, elle dresse également un portrait de ces derniers, exprimant par là le type de rapport qui s'établit entre elle et ceux-ci. Enfin, les interactions qui se produisent entre les malades rappellent que l'hôpital est également un lieu de vie, où l'on assiste, par exemple, à des gestes de solidarité entre deux personnes ou à l'expression d'un désir de rencontre entre femme et homme.

N'est présenté ci-dessous qu'un échantillon d'une vaste production épistolaire. En effet, dans ses 326 missives²³, E. Nogarède s'adresse principalement au curé Sesti, au docteur Preisig, au docteur Steck et au cuisinier Rey; elle écrit plus rarement à ses parents, son mari, son fils. Il faut souligner la richesse thématique de ses écrits, qui abordent les sujets tels que l'autobiographie et l'écriture; l'enfermement et les demandes de sortie, la folie et la conscience de soi, le corps et la santé, l'émotion et la douleur, le vieillissement et la solitude, les propos mystique et religieux, ou encore les remerciements. Seront analysées ci-dessous cinq situations bien distinctes:

1ère situation, août 1945: l'infirmière aide E. Nogarède à se coiffer.

Fin août 1945, le docteur Au. décrit dans le dossier médical le comportement de E. Nogarède qui se trouve à nouveau en 2^{ème} division. S'il souligne "qu'une infirmière" réussit à accomplir la tâche en question, en revanche, le nom de la soignante n'apparaît pas. Anonymisées, les infirmières paraissent alors comme étant impersonnelles et interchangeables. Ceci est un indice du regard que les médecins leur portaient à cette époque.

²³ Cette correspondance est rédigée de 1927 à 1951. La forme lexicale et syntaxique des lettres se modifie dès 1938. E. Nogarède a écrit au crayon sur des pages de papier kraft collées les unes aux autres, d'une écriture liée et régulière. Son style initialement déclaratif, narratif et descriptif évolue vers un langage riche en néologismes et la syntaxe, plus syncopée, obéit à une logique inhabituelle. Cette correspondance appartient à la Collection de l'Art Brut, où chaque missive a un numéro d'inventaire. Je remercie les collaborateurs de la Collection de l'Art Brut de nous avoir fourni les images. Certaines lettres, plus tardives, mais richement décorées, ont été exposées et publiées lors de la manifestation intitulée *L'Art Brut fribourgeois*, catalogue publié aux éditions de la Sarine, 2008.

- Du - Jeudi le 6-7 Septembre est au
- Dimanche le 9 septembre de 1945.

Pour.
- Le - Prince.
- De - - La - Chine.

Que j'ai eu à l'heure impunités complètes
de me consentir de l'avoir. Sur tous.
- Docteur Fattaroucaux, qui recouvriras
tout mon calme. Seditte se a me Donner
- Celui. Du Prince - De - Chine a - Le - Dires
- Par - iris. Les Principe, Opuscule Du - Prin-
- ce. De Chine. Qui me faisait le cœur
- lourd, frugal mépris élégiaque. Du -
- Prince.

- De - Chine. qui me laissait
dire pare écrit, qui m'égorge dans ma
vergoques. toute rouge ébouriffée de
mes cheveux, qui engraisse éventuel-
lement, mes cheveux - sur - une diffama-
tion qui a empoisonner mes cheveux.
D'une douleur ouverte a me mettre
à gemir en souffrances des empires de la
nourriture lamentable de voir mes che-
veux se laisser mourir. Je m'arrête
que je me hâte, comme un oiseau
de ma conscience qui était à la satiété de
quatre épouvantables dans une dou-
leur qui me conduit. A - la - façon - De -
- Présentés. toutes mes excuses. Aux - Prince

- Prince - - De - La - Chine.

cab-13339

Eugénie Nogarède
Pour Le Prince De La
Chine...

septembre 1945
mine de plomb et
encre sur papier
168 x 17 cm

Photo : Sarah Baehler.
Collection de l'Art Brut,
Lausanne.

Nous présentons
ici le haut de ce
document, dont l'original
est large de 17 cm...
A l'échelle de cette
reproduction, il serait
déjà haut de 1,3 mètre
environ !

Dossier .médical, 29. 8. 1945 :

Depuis longtemps la malade ne défaisait plus ses cheveux, [elle] s'y opposait. Une infirmière a réussi à mener cette opération à bien, ce qui n'a pas été sans douleur, mais semble ne pas avoir laissé de rancune; la malade dit qu'elle est contente qu'on le lui ait fait, car maintenant elle n'a plus besoin...d'écrire! à cause de son cerveau (?).

La semaine suivante, E. Nogarède rédige un long passage au sujet de cet épisode de coiffure:

Missive datée du 6 au 9. 9. 1945, [258]

Séditieuse a me Donner Celui. Du Prince-De-Chine-a-Le-Dires-Par-écris. Les Principe, Opuscule Du-Prince. De Chine qui me minait le coeur. lourd frugale mépris élégiaque. Du-Prince.

-De-Chine. qui me laissait dire pare écris. qui m'égorge dans ma vergognes. toute rouge ébouriffée de mes cheveux, qui engraisait éventuellement, mes cheveux-sur-une diffamation qui a empoisonner mes cheveux- D'une Douleures ouvertes a me mettre à gémirs en souffrances des empesés de la nourriture lamentable de voir mes cheveux se laissé mourir. [...]

-De-Prince-De-Chine et qui me portes a bien Remerciés-De--Son-Décors-Du-Peigne en parlants pour mes cheveux, que mon amour me Dévores [...]

-Le-peigne a soulevés ma tête, pour mêttré fin-fin-de la terreurs de mes cheveux dans mon visage pâle parfois-faibles-

-A-Dégonfler mes cheveux. Un un superlative.-De-Remerciement-sur-L'écriture-De-Présentés-Un-choix. qui ne doit pas blésé

Bien que cette séquence puisse paraître "banale" dans le contexte quotidien des soins, de ce texte se dégage une dimension émotionnelle intense. Madame E. Nogarède décrit ce qu'elle éprouve, sur un mode très expressif. Du point de vue discursif, il apparaît, entre ces deux énoncés, qu'un hiatus oppose chaque protagoniste. Il y a un écart considérable entre la posture de chacun: d'une part la concision et le ton descriptif de l'énoncé du médecin, qui décrit succinctement l'attention que porte le soignant ("Une infirmière a réussi à mener cette opération à bien..."). Mais il existe une réelle opposition entre ce que le médecin perçoit (... "mais semble ne pas avoir laissé de rancune; la malade dit qu'elle est contente qu'on le lui ait fait"), et la forte valence émotionnelle des mots, du lexique propre à E. Nogarède ("mépris, vergogne, diffamation, douleurs, gémirs en souffrances, la terreurs"). Ces deux textes, fort différents, attestent bien de deux positions; il y a divergence entre les deux regards. De fait, ce que constate le médecin ne correspond pas à ce qu'éprouve la patiente, ce qui est parfois le cas en psychiatrie.

2ème situation, août 1931: l'infirmière écrit à la patiente de la part du psychiatre.

Cette fois-ci, l'infirmière n'est pas au premier rang auprès de la malade, mais elle sert simplement d'intermédiaire au psychiatre, qui se trouve mal pris dans sa relation avec E. Nogarède. En effet, au cours de ce passage le docteur Henri Preisig, qui fait également l'objet des déclarations d'amour de la part de Madame Nogarède, tout comme le curé Sesti et le docteur Steck, réagit de façon assez "défensive". Il écrit qu'elle "l'assaille de nombreuses lettres", fait d'ailleurs confirmé par le psychiatre Alfred Bader, qui se souvenait, quand il était assistant en 1944, qu'E. Nogarède tendait tous les jours des lettres à ses médecins. Or, madame Nogarède est convaincue de la relation sentimentale qui existe entre elle et le docteur Preisig. Elle le remercie chaleureusement de la carte qu'il lui a envoyée.

Monsieur Préissig

Bien Cher Dévoué Directeur

Je Vous remercie de tout coeur de Votre carte qui m'a beaucoup touchée. Vos roses m'on dit bien des choses. Oh, j'ai bien pleuré dans ma chambre. je pense que tout le monde en à des angoises[sic]. Ne m'en Veuillez pas s'il Vous plait.

Mais le docteur Preisig, visiblement embarrassé, insère un commentaire dactylographié sur la lettre de la patiente, pour expliquer, sur un ton quelque peu paradoxal, "qu'il est bien l'auteur [à l'origine] de la carte, mais que c'est l'infirmière Viret qui l'a écrite". Il faut noter que l'identité de l'infirmière, Mademoiselle Viret, apparaît quand le médecin se dédouane d'une certaine affaire.

Explication: Melle Viret lui a envoyé une carte pour son anniversaire, au printemps (?[née le 18 mars 1882]). Madame Nogarède pense que c'est moi qui ai inspiré cette carte, mais qui n'ai pas voulu la signer, pour ne pas m'afficher devant les autres malades. Elle m'a entendu prier Melle Viret d'écrire telle lettre: donc c'est Melle Viret qui écrit toutes les lettres pour moi, donc c'est bien moi l'auteur de la carte en question (qui représentait probablement des roses) HP.

Si ce passage ne nous apprend rien de nouveau sur les services effectués par les infirmières qui font des "travaux de secrétariat", ni sur les réactions parfois un peu "tendues et crispées" de certains soignants agacés par des patients qui les mettent dans l'embarras, cet extrait nous intéresse du point de vue clinique et anthropologique quant à la problématique du "corps-écrit". Brièvement, si on admet que le papier constitue, à l'instar des vêtements, un prolongement de la peau, donc de soi et de son corps propre, il apparaît que le docteur Preisig, en dactylographiant directement sur la lettre manuscrite de sa patiente, fait intrusion dans l'intimité et dans la propriété de l'espace personnel de cette dernière. Ainsi, cette lettre, totalement unique en son genre, atteste d'une forme assez singulière que peut prendre la relation patient/soignant par le biais de l'écrit.

Intéressons-nous maintenant à deux rôles de certaines infirmières qui, dans un premier temps sont les actrices des soins au quotidien, puis qui deviendront, venu le temps de la retraite, des témoins pour les historiens.

3ème situation, le 22 mars 1944: l'infirmière, soignante dans les années 1940, deviendra un témoin dès les années 1990.

Dans la « Lettre Du 22 Mars 1944 », Eugénie Nogarède s'adresse à "MaDame Béchollêt Sous. Surveillantes". Elle décrit qu'elle "éprouve de violentes secousses", mais qu'elle est soulagée par les rafraîchissements qui lui sont offerts par Mademoiselle J. C., femme qui est également hospitalisée avec elle dans la IIème Division:

Elle me donne de ce qui est à nous toutes tous pour soulager des violentes secousses qui Se Produis et qui nous arrives toujours une ironique porté de Soifs Mademoiselle [J. C.] Nous passes De Son Intelligence. qu'on se voit sauvées de soif

Cette situation est fort intéressante à plusieurs titres. Au plan d'une écriture de soi, Madame Nogarède décrit ce qu'elle ressent. En 1940, et en 1941, elle avait déjà évoqué ces "secousses". Selon ce qui est écrit dans le dossier médical, il ne s'agit vraisemblablement ni d'une cure d'insuline, ni d'électrochocs qui ne lui ont jamais été prescrits par les médecins.

17. 7. 1940, [110]

J'aies eu lieu de me croire à La Le Sismique que je n'aurais plus des rafale. Elle sont toujours plus violentes les unes sur Les autres. que c'est atroces par Berne Leurs charges s'élèves toujours plus hauts De 300000000 Et à 400000000 à une température jusqu'à faire du sinistre avant le Jours. Dans Les études D'astro

-D'astronomique.

17-18 novembre 1941.

au Directeur Suprematit Steck

On me glisse à l'oreille de formidables secousses

Au plan du lien social, du fait que mademoiselle J.C. apporte à boire à E. Nogarède, on note qu'il y a incontestablement des échanges entre les patientes, qui peuvent se faire du bien, s'apporter un soulagement, voire un réconfort.

Enfin, il faut souligner le rôle de témoin que jouent les infirmières qui ont travaillé à cette époque à Cery et qui sont la mémoire vivante de cet engagement pour les usagers et pour les historiens. Ainsi, Madame Madeleine Veyre-Jan, infirmière à la retraite, se souvient, lors de notre entretien le 27 avril 1998, de plusieurs protagonistes de cette époque. Ces informations, qui contribuent à l'écriture d'une histoire des soins infirmiers, sont fort précieuses car elles ne sont apparues dans aucune page du dossier médical. Voici donc quelques données au sujet de mesdames E. Nogarède, J. C. et F. M. On apprend qu'E. Nogarède, "était la cheffe des travaux manuels, de la fabrication des cornets. Elle commandait toute la brigade, elle se sentait supérieure aux autres. Elle était sociable avec les infirmières, elles avait ses têtes". C'est intéressant de confronter ce regard de l'infirmière, car elle côtoie les patientes et les connaît sous un jour fort différent de ce que remarquent les médecins, comme on le verra dans la quatrième situation, où il sera également

Du 17-18 - Novembre 1941

Monsieur - Le - Directeur
Steck

On me laisse à l'oreille de formidables secousses qui dépassent de 4.800 De Remerciements. Si tout ne s'envoie de lettre pour-
rait se faire ainsi. Vous seront toute dans nos coeur, des vœux
Pour mon Chère Bellechasse - Fribourg Suisse évaluée pour
mon Fribourg Suisse.

Directeur Suprématis Steck

Contracter avec Vous, Monsieur Le Directeur
Du Suprématis. Toujours Prenants Des saines de
satisfactions De Vos malades. Monsieur - Le - Directeur Steck
Ploisants toujours pour Vos Malades D'un grands Nombre
D'affaires. a propos de Madame Ida Lavanchy en
1^{re} Division. Dans son Ensemble. Qui dans la Maison De
Picétre. Il suit aussi Les indifférentes dans la Maison
Le Directeur Steck. Finit toujours par remémorer
Les choses, ou les massier par remémorerait dans les
masses des esprits aveuglés qui se perdent les Malades De
L'Asile - De - Cery en grandes simplicités les remé-
moreraid. - Monsieur - Le - Directeur Suprématis De
Directeur Steck Le Suprématis Du Directeur Steck

Monsieur Le Directeur Steck

(Le Suprématis Steck)

ça me fait plaisir, du bon sang que la lettre. Elle a
été très affectée L'évidence De Monsieur Le
Directeur Suprématis Steck.
De son Coeur ingéniers et tendres et envains
A à mener a bien Des choses ce qui concerne
Le Dépot De Ces Malades, donc Le Plans
Des Massiers Des Charges De Ces Communes
Madame Veuve Charles-Alexandre Nogarède

cab-13197
Eugénie Nogarède
Monsieur Le Directeur Steck..., 17-18 novembre 1941
mine de plomb sur papier
29,6 x 21 cm
Photo : Mario Ceresola.
Collection de l'Art Brut, Lausanne.

question de sa sociabilité. De plus, Madame Madeleine Veyre-Jan nous apprend que mademoiselle "J. C. avait sa petite table, elle faisait de très beaux ouvrages de broderies et aussi des dessins". Cette infirmière a fourni des renseignements concernant sept autres femmes hospitalisées dans diverses divisions de Cery et elle nous a remis des documents photographiques de cette époque.

Ainsi, bien que les infirmières n'aient pas écrit dans les dossiers médicaux à cette époque, leur témoignage, qui contribue à donner un tableau plus complet de la clinique, est essentiel à la construction de l'histoire récente de la psychiatrie. Cet aspect est très important, du fait que tous les dossiers concernant les patients ne peuvent être gardés dans les Archives médicales.

4ème situation, octobre 1943: E. Nogarède intercède en faveur d'une patiente.

Voici une autre situation où il s'agit également d'interaction sociale et de la serviabilité entre les patientes.

Lettre adressée au docteur Steck:

Je prends la liberté de rejoindre un billet, avec celui de Melle F. M.²⁴, sur lequel. Je demande A Monsieur-Le-Directeur Monsieur Steck [...] une sortie grande et Douce pour tout à fait)) Pour une Paix))) une défectueuse sortie-De-Votre Chef-De-Directeur Steck-De-Votre Autoritarisme. de votre-Autorité Personnel que-J'aime mieux allé me faire piqué. aux sortiss Dans mon pays de Fribourg Bellechasse

Notes d'un psychiatre dans le dossier médical:

E. Nogarède, chose étonnante, se montre serviable à l'égard d'une malade. Accepte d'écrire une lettre à Mr. le Prof. pour F. M., dans laquelle elle demande si cette dernière peut aller chez le coiffeur pour une permanente. S'il est d'accord, le Directeur "remplira son pauvre coeur de joie", vu son "autoritarisme".

C'est en croisant les deux types de sources, à savoir la lettre de E. Nogarède adressée à Steck et ses notes dans le dossier médical, que nous apprenons quelques chose sur la "figure paternaliste" de Steck, à qui E. Nogarède demande comme à l'accoutumée, à sortir de Cery. De plus elle intercède en faveur d'une autre patiente, afin qu'elle puisse aller chez le coiffeur. E. Nogarède sollicite l'attention du médecin, montrant en cela des compétences en matière de collaboration et témoignant des égards pour autrui. Or, fait surprenant, le médecin, qui pourtant ne passe que peu d'heures aux côtés de chaque malade, s'étonne de ce comportement de sociabilité. Il se peut que le médecin connaisse peu cette malade, au vu du nombre de patients hospitalisés à l'époque à Cery. Etant donné que le dossier n'est pas connu du patient, le médecin fait donc part "librement" de ses impressions et de sa surprise face au "comportement serviable" de sa patiente. Or, aucun écrit, ni aucun document ne donnent de E. Nogarède l'image d'une personne asociable, au contraire, comme le montrent de nombreuses situations, de même que le témoignage de l'infirmière madame Veyre-Jan. Effectivement, la sociabilité semble une qualité récurrente de Madame Nogarède. Par exemple, en 1941, elle devient le scribe de madame I. L. qui souhaitait écrire à sa famille, mais qui ne pouvait le faire²⁵.

²⁴ Cinquante ans plus tard, Madame Veyre-Jan se souvient de cette patiente qui travaillait au jardin ou à la ferme.

²⁵ Lettre du 16 au 18 novembre 1941, E. Nogarède s'adresse à Steck:

J'aies vus de près que Madame I. L. De La première Division ça n'avais pas plus d'écrire elle n'avait pas le courage de refusé de Leur écrire une lettre. Elle ma priés de le faire [...] Je lui ê rendu un service. Il nous faut chaque jours les yeux

Aujourd'hui, concernant les écrits, on change de paradigme vu que le dossier médical devient la propriété du patient. Ainsi, le ton et le mode de rédaction s'en trouvent également modifiés. Ce détail est intéressant car il restitue la réaction d'un soignant vis-à-vis d'un malade, qui, comme on le sait, n'échappe pas aux phénomènes de l'intersubjectivité.

Voici une dernière situation où se joue un projet de rencontre. En effet, dans les années 1940, malgré le cinéma, la fête des cerises, les promenades, les patients de Cery avaient relativement peu d'espaces mixtes pour les femmes et les hommes. Or, Madame Nogarède souhaite faire une sortie en compagnie d'un patient qui se trouve dans la division des hommes.

5ème situation, mai 1943: E. Nogarède souhaite faire une sortie en compagnie de monsieur J. P. N.

Lettre adressée par E. Nogarède à Monsieur J. P. N.

15. 5. 1943 Particulièrement qui Avait Adressés pour moi avec un Loisirs. De Sortire. Avec Monsieur J. [] P. [] N.[] De La Première Division. De Chez Les Hommes. Décernants ou Décerner

dans Le Service. qui Est Absolument naturel. que Les deux sortes. tous deux Ensembles. tout-De-mandér. Pour avoir le droits. Parcours Sur-Les-Lèvres. Du Directeur Professeur Steck-Et-Du-Recteur Schenneder-sous-Directeur Par-Lequel. Les Infirmiers Reconnaisse que Nous avons le droits de Sortire Ensemble Dimanche le 16 Mai.

Le samedi 16 mai, E. Nogarède demande à sortir avec un monsieur de Cery, "ce qui est absolument naturel", selon elle. Soulignons que la reconnaissance de son projet, de son désir, est effectuée par les infirmiers. Ce sont eux, et non les médecins, qui reconnaissent que "ces deux personnes ont le droit de sortir ensemble". Ici encore, cette situation qui est très "naturelle" trouve sa place dans les écrits d'E. Nogarède, qui non seulement déclare son amour à ses soignants, au curé et à monsieur Rey, cuisinier, mais elle s'intéresse aussi à un homme, lui-même également hospitalisé à Cery. S'il est vrai que E. Nogarède utilise un ton désinhibé dans toutes ses déclarations à son "papa chéri de Steck ou à son chéri de Preisig", elle n'est à aucun moment grossière dans ses propos, ni dans ses gestes selon le dossier médical, ni dans l'ensemble de sa correspondance. En ce sens, la réception "positive", à savoir l'attitude non censurante que Steck a vis-à-vis des écrits de ses patients, nous montre qu'il fait preuve d'une réaction adéquate et attendue dans un univers hospitalier où sont internés, pendant de nombreuses années, des femmes et des hommes.

partout. Don Ils seront très contents de sa lettre de son affections autour de eux De La Famille L., surtout qu'elle peut passer du bonheur de ses vacances Chez Des Braves Personnes

[le lendemain, elle continue les remerciements]

Madame I. L. Leurs Dois Un immenses Amours [] avec une adresse De patients Qu'ils on avec qu'elle [] Des familles qui tous L'aides aptes à faire son travailles A L'asile-De-Cery [] C'est une lutte pour la faire écrire dans son devoir commun. que j'aie prit le crayon pour elle même. D'ailleurs elle ê infirmes La pauvre I. L.

Conclusion

Du fait que Steck s'intéresse à ce qu'elle écrit, il soutient la patiente dans son activité pendant toute la durée de son internement, pendant 24 ans, de 1927 à 1951. Il manifeste donc, par son intérêt, une véritable prise en considération des compétences expressives et littéraires d'E. Nogarède. Par son regard, il attribue un sens à ses actes et à ses écrits. Par exemple, s'inscrivant dans la tradition des études du langage des aliénés, il analyse les néologismes, les allitérations et les palinodies des productions verbales de la patiente²⁶. De même, dans le cadre de son activité professorale et clinique, il présente E. Nogarède en auditoire ou demande aux assistants d'effectuer eux-même l'examen. Comme il l'a écrit à partir de l'oeuvre d'Aloïse Corbaz et des productions des schizophrènes, d'un point de vue théorique, c'est selon la perspective phénoménologique qu'il soutient que "écrire et dessiner" permettent aux patients d'être-au-monde. Il précise cependant que "ces activités, en tant que telles, ne guérissent pas les malades".

Il y aurait encore beaucoup à dire à ce sujet, car nous n'avons que brièvement décrit certains types de rapports entre les patients et les soignants, et mis en évidence qu'il existe un tissu social entre les différentes personnes vivant à Cery. Une part d'indicible concernant le vécu de la maladie prend forme dans les écrits asilaires, par ailleurs, l'inquantifiable du vécu relationnel trouve sa place aux côtés des données mesurables. A travers ces exemples, certains caractères spécifiques à l'engagement des infirmier(e)s à cette époque ayant été soulignés, il n'est plus à prouver que l'écriture à l'hôpital est le fruit du travail de plusieurs scripteurs qui, au cours du XXème siècle, vont passer progressivement de l'anonymat à l'affirmation de soi en tant qu'auteur²⁷.

L'écriture à l'hôpital, à savoir cette activité fondamentale et organisatrice de la pensée est d'une part constitutive de tout savoir clinique pour les soignants, elle leur permet de réfléchir à leur pratique et de se situer dans le domaine des soins. D'autre part, elle soutient les malades pendant les traitements thérapeutiques. De plus, elle favorise le développement d'une activité structurante de la part des patients, qui peuvent ainsi s'affirmer en tant qu'auteurs, donc en tant que femmes ou en tant qu'hommes au sein de la société.

²⁶ Voir à ce sujet le dossier médical concernant la patiente, dès les années 1940. Steck cite et commente une lettre d'E. Nogarède, sans la nommer explicitement: "Cours de psychiatrie, d'après les leçons cliniques du professeur Steck", 1949, page 54, Associations des Candidats en Médecine Suisses, Section de Lausanne, (Archives de psychiatrie de Cery, Département de psychiatrie, CHUV). Steck analyse les jeux de mot et l'humour dans l'article intitulé "Les attitudes schizophréniques: l'attitude ironique et ludique", *L'Evolution psychiatrique*, 1, 1956, 363-378.

²⁷ Voir les ouvrages que publieront au début des années septante soit une patiente, Barnes Mary, soit un infirmier, André Roumieux,

Brèves données biographiques concernant les principaux protagonistes

- **Eugénie Nogarède** naît en 1882, elle est issue d'une famille paysanne fribourgeoise, elle travaille comme gouvernante auprès de plusieurs familles européennes. Elle se marie, puis elle a un fils en 1917. A 44 ans, elle vit de nombreux conflits conjugaux; elle perd sa mère en 1926, puis son père en 1927.

Vraisemblablement déstabilisée par ces épreuves, elle a un comportement "délirant", qu'elle exprime à l'église; elle se confie au curé, chez qui elle s'est réfugiée. Ce dernier, ne pouvant plus lui apporter une aide "suffisante", fait appel au médecin et au gendarme, qui l'amène aux Admissions à Cery en 1927. Suivie très régulièrement par Steck (et un peu par Henri Preisig), elle bénéficie d'une sortie de deux ans, ce qu'elle réclamait avec insistance dès les premiers jours de son internement. A Nyon, elle assiste son mari qui se trouve en fin de vie. Il meurt en 1937; elle se retrouve seule. Constatant qu'elle a des difficultés à vivre seule, le curateur demande son réinternement en 1939. Elle décède d'une hémorragie cérébrale, à l'âge de 69 ans.

- **Henri Preisig** (1875-1951) occupe un rôle secondaire quant au suivi de E. Nogarède, bien qu'il soit un des ses destinataires favoris: formé à Paris (Déjerine) et à Munich (Alzheimer), assistant à Cery, puis interne (1901-1902), sous-directeur (1905-1925), puis il succède en tant que directeur à Albert Mahaim (1925-1936), dont il fut le bras droit pendant plusieurs années. Il décède en 1951.

- **Hans Steck** est né en 1891; en 1915, il a juste 24 ans lorsqu'il termine les examens fédéraux de médecine; en 1916, il travaille en tant que médecin non payé à Cery; en 1917, il travaille à Sainte-Anne à Paris, aux côtés de Dupré; en 1918, aux côtés de Bleuler et von Monakov au Burghölzli. En 1920, appelé comme 3ème médecin à Cery, il se marie avec Lina Schiller, ils ont 3 filles. En 1927, il prononce sa leçon inaugurale. En 1928, décès de sa mère. En 1935, décès de Lina Steck-Schiller. Nommé médecin-directeur en 1936, il succède au docteur Henri Preisig. En 1937, décès de son père. En 1938, 2ème mariage avec Eva Dürrenmatt, qui travaillait en tant qu'assistante sociale à Cery depuis 1931. En 1941, il est nommé professeur ordinaire. Naissance de leur fils en 1942. C'est en 1948 qu'il rencontre Dubuffet grâce à Jacqueline Forel, médecin en formation. Ils rendent visite à Aloïse Corbaz, peintre hospitalisée à la Rosière. Steck prend sa retraite en 1960; Christian Muller occupe alors le poste de Directeur de Cery. Steck décède à 89 ans, d'une intoxication alimentaire.



Hans Steck et Aloïse.

Cette photo, aimablement prêtée par l'IUHMS, a été prise dans l'auditoire de la nouvelle clinique de Cery en 1960, année du départ en retraite d'Hans Steck, à l'occasion d'un cours donné aux étudiants et psychiatres de l'époque.

Elle témoigne de l'intérêt que le médecin portait aux productions artistiques des patients.

Bibliographie

- Artières, Philippe, *Clinique de l'écriture: Une histoire du regard médical sur l'écriture*, Paris, Le Plessis Robinson, coll. Les empêcheurs de penser en rond, 1998
- Barnes, Mary, Berke, Joseph, trad. par Barnes Mary, *Un voyage à travers la folie*, Seuil, 1973.
- Bobon, Jean, *Introduction historique à l'étude des néologismes et des glossolalies en psychopathologie*, Liège, H. Vaillant-Carmanne, 1952.
- Cantini, Claude, Pedroletti, Jérôme, *Histoires infirmières*, éd. d'En Bas, Lausanne, 2000.
- Certeau, Michel, *L'invention du quotidien. 1. Arts de faire. 2. Habiter, cuisiner*, Paris, Gallimard, 1990.
- Choquard Ramella, Florence, "Le fou 'nosognosique' sous le regard médical: les lettres d'Eugénie Nogarède adressées au Dr Hans Steck", *Evolution psychiatrique*, 69, 2004, 451-460.
- Duflon, Jean-Philippe, mémoire de Maîtrise ès Sciences sociales, SSP, UNIL, "La construction des identités professionnelles dans un espace interdisciplinaire. Le cas des infirmières", 1999.
- Heller, Geneviève, Coutaz, Gilbert, Gasser, Jacques, "Recommandations pour une politique de conservation des dossiers de patients dans le Département universitaire de psychiatrie adulte du canton de Vaud (DUPA)", *Revue médicale de la Suisse romande*, 122, 59-60, 2002.
- Peiry, Lucienne, *L'Art Brut*, Paris, Flammarion, 1997.
- Porter, Roy, "The patient's view. Doing medical history from below", *Theory and Society*, vol. 14, no 2, Elsevier, mars 1985.
- Postel, Jacques, Quétel, Claude, *Nouvelle histoire de la psychiatrie*, Toulouse, Privat, 1983.
- Rigoli, Juan, *Lire le délire. Aliénisme, rhétorique, et littérature en France au XIX ème siècle*, Paris, Fayard, 2001.
- Roumieux, André, *Je travaille à l'asile d'aliénés*, Paris, Champ Libre, 1974
- Scharfe Martin, *Briefe aus dem Irrenhaus, Selbstzeugnisse von Patientinnen aus der Frühzeit der Marburger Anstalt*, Jonas Verlag, 2001.
- Schweizer, Laurent, *Le statut des oeuvres d'art créées en établissement psychiatrique*, Zurich, Schultess Polygraphischer Verlag, 1996.
- Steck, Hans, "Psychiatrie et Biologie", Leçon inaugurale prononcée le 2 mars 1926, à Lausanne, *Schweizerische medizinische Wochenschrift*, 57, 19, 1927, 436-441
- Steck, Hans, "Les attitudes schizophréniques: l'attitude ironique et ludique", *L'Evolution Psychiatrique*, 1, 1956, 363-378
- Steck, Hans, "La mentalité primitive et la pensée magique des schizophrènes", in *Insania pingens, Petits maîtres de la folie*, Lausanne, Clairefontaine, 1961, 21-30.

« Lever l'encre »

Un atelier d'écriture en psychiatrie adulte»

Elisabeth Delhausse, Infirmière, Animatrice d'ateliers d'expression créatrice

*Service de Psychiatrie Communautaire (PCO), Unité de Réhabilitation (UR),
Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV), Site de Cery, 1008 Prilly*

Il y a un an, lors du mercredi des soins infirmiers dont le thème était « Ecrire de soi, écriture des soins », j'ai été invitée à présenter l'atelier d'écriture que j'anime au CES depuis maintenant deux ans et demi.

Je suis infirmière en psychiatrie de formation et ai travaillé de longues années dans les services hospitaliers de la clinique de Cery ; il y a 6 ans, je me suis formée à L'ATELIER à Genève, institut de formation en art-thérapie¹. Depuis, j'anime des ateliers d'expression créatrice au sein du DP-CHUV.

Le présent article reprend la présentation de l'atelier d'écriture et tente d'en exposer les enjeux. Il me permet aussi de témoigner de mon écriture en tant qu'animatrice.

Enfin, il ouvre sur des questionnements qui concernent le sujet de la formation, celui de l'écriture des soignants de façon générale et de celle des patients en dehors d'un atelier.

L'atelier « Lever l'encre »

Pour ceux qui ne le connaissent pas, l'atelier dont il est question aujourd'hui s'appelle

« Lever l'encre » et a lieu chaque mardi matin de 8h30 à 11h30 dans une salle du bâtiment des Cèdres sur le site de Cery ; il fait partie de l'UR (Unité de Réhabilitation) qui elle-même fait partie du service de Psychiatrie Communautaire.

Il est ouvert sur inscription à toute personne en difficulté psychique. Aucun critère d'inclusion ou d'exclusion, si ce n'est que les participants doivent être capables de supporter le groupe et d'accord de lire leurs textes. La participation à l'atelier ne requiert pas de talent d'écriture particulier, et la maîtrise parfaite du français n'est pas du tout indispensable. Comme l'écrit Jacques Stitelmann, psychologue, psychothérapeute, artiste, art-thérapeute, directeur et fondateur de L'ATELIER², et comme le dépliant qui présente « Lever l'encre » le reprend : « *Ecrire juste n'est pas écrire selon les règles d'orthographe ou de la grammaire : écrire au plus juste de soi-même, des émois et pensées est beaucoup plus intéressant, plus difficile sûrement* ».

Dans la pratique, l'atelier accueille principalement des participants ayant un suivi psychiatrique ambulatoire, mais est aussi ouvert aux patients hospitalisés.

¹ www.l-atelier.ch

² STITELMANN Jacques, in *Paroles n°5-septembre 1999*, Association PAROLE, Genève

Les personnes intéressées font une première séance d'essai, et si l'atelier correspond à leurs attentes décident ensuite d'un nombre de séances pour lesquelles elles désirent s'engager. Cette série de séances peut être reconduite selon besoin. La plupart des participants s'inscrivent par la suite sur une durée indéterminée.

Un des principes importants de l'atelier est que les participants sont propriétaires de leurs textes ; je ne fais par ailleurs aucune photocopie.

Il y a également une règle de confidentialité, bien précisée en début de participation à l'atelier, qui permet un climat de confiance.

Le respect d'autrui, le non-jugement des textes, sont clairement énoncés comme bases essentielles.

Je rends également les participants attentifs au fait qu'il est important et nécessaire de repenser et retravailler un texte qui a été écrit dans la première partie de l'atelier et qu'on voudrait partager plus loin.

Les concepts sous-tendus dans cet atelier se réfèrent à l'art-thérapie telle qu'enseignée à L'ATELIER à Genève.

« Lever l'encre » a été construit avec le soutien de supervisions en art-thérapie effectuées dans ce même institut de formation.

Les trois temps d'une séance d'atelier

Une **première partie** où j'amène une consigne d'écriture à partir de laquelle chacun écrit (y compris moi-même) pendant environ 45 minutes.

Ces propositions peuvent être de diverses natures, et j'ai à cœur qu'elles soient variées et qu'elles touchent les multiples champs de l'écriture.

Sur le modèle de Georges Perec³ qui a exploré l'écriture sous toutes ses formes, j'essaie de trouver des propositions qui touchent :

- a) le champ autobiographique, par ex : « je me souviens » ou « raconter une première fois »
- b) le champ sociologique, à partir de thèmes cherchés en groupe, par ex : « l'amitié », « la peine de mort »
- c) le champ de la fiction, par ex : « qu'arriverait-il si... »
- d) le champ du langage, c'est-à-dire les contraintes d'écriture comme « les acrostiches », « le lipogramme », « le sonnet », « les haïkus ».

Après ce temps d'écriture sur un thème commun, nous nous lisons nos textes à haute voix et nous les commentons.

³ Voir *Portrait(s) de Georges Perec*, publié sous la direction de Paulette PEREC, Paris, BNF, 2001.

Il ne s'agit pas de les interpréter ni de les juger, mais d'en souligner les passages intéressants, les lignes de forces, les phrases particulièrement porteuses, les formes qu'ont pris les textes, et de partager les réflexions et rêveries vers lesquelles ils nous mènent.

C'est une parole qui ancre le texte et le rend plus nourrissant plutôt qu'une parole qui le décortiquerait au risque de le rendre vide comme une coquille. «*Les mots peuvent facilement détruire la poésie rénovante de la création réalisée* » Jacques Stitelmann (notes de supervision 2005)

Dans la **deuxième partie** de l'atelier, chacun écrit librement pendant environ 45 minutes, et il n'y a aucune invitation ni obligation à lire son texte, mais c'est possible si quelqu'un le désire.

Ce temps d'écriture libre peut prendre diverses formes en fonction des intérêts, des désirs, de l'existence ou pas d'un projet personnel. Ce peut être l'occasion de retravailler un texte de la première partie, d'explorer et de s'essayer à certaines formes bien particulières d'écriture, comme les alexandrins ou les sonnets, ou simplement d'écrire en prose ou en vers, ou de rédiger son journal.

Il y a aussi à disposition sur la table, avec plusieurs dictionnaires, trois boîtes, alimentées par tout le groupe, qui sont des réservoirs à idées : une boîte avec des images, une boîte avec des mots, une avec des propositions d'écriture ; certains y puisent pour écrire dans ce deuxième temps d'atelier.

C'est souvent plus facile de trouver l'inspiration quand il y a une consigne d'écriture, et ce deuxième temps d'atelier est plus difficile à s'approprier.

Troisième partie de l'atelier, la matinée se termine par un **temps de parole**.

Sas entre le temps de création et le retour à la vie quotidienne.

Après les envolées de la poésie, après les confidences d'un texte autobiographique ou les fantaisies de la fiction, il y a cet espace, entre les temps d'écriture, de lecture des textes et le retour au vaste monde, qui permet de dire en paroles comment on a vécu la matinée, sorte de parachute qui aide à atterrir en douceur et à revenir aux choses quotidiennes.

Chacun s'exprime sur son vécu, dit comment il repart. Chacun dit aussi le plaisir ou le déplaisir, la difficulté, les surprises rencontrées lors de l'écriture. On revient sur certains thèmes soulevés par les textes.

Le temps de parole, que ce soit près des œuvres, c'est-à-dire pour l'atelier d'écriture juste après le temps de lecture des textes, ou que ce soit celui en fin de matinée, est un concept important de l'art-thérapie.

J'insiste sur la nécessité de ne pas interpréter les créations. Ce n'est pas là qu'est la richesse des ateliers d'expression créatrice. Au contraire, interpréter risquerait d'étouffer le processus créatif. De plus, les particularités des œuvres gagnent à être soulignées, plutôt que décortiquées et étiquetées de théories. C'est en développant une parole qui souligne et ancre les points forts des créations qu'on a le plus de chance de les rendre nourrissantes.

Jean Broustra⁴, psychiatre et psychanalyste français, praticien d'ateliers thérapeutiques depuis trente ans fait la distinction entre "verbalisation" et "parole" ; la verbalisation serait cette façon de dire à l'autre : "JE sais sur vous", tandis que la parole est de l'ordre du jeu avec les mots, de l'association d'idées sur un mode inventif.

Paolo Knill⁵, artiste et art-thérapeute suisse, fondateur de l'European Graduate School, parle d'une réponse poétique en continuation des formes créées.

Il y a un temps de parole, près des œuvres, qui en souligne les particularités, les points forts, les aspects ouvrants et un temps de parole en fin d'atelier qui permet de raconter par quoi on est passé, ce qu'on a vécu, comment on se sent, et qui permet de faire d'éventuels liens. Tout en gardant en tête, que « *Les productions d'atelier agissent mieux, là est le paradoxe, dans la pénombre que dans la pleine lumière, mieux dans le mode expressif d'image, de goût, de geste, de poésie que dans le mode du langage quotidien* » Jacques Stitelmann (Notes de supervision 2005).

Ecriture de soi, dans l'atelier ? Bien sûr !

Mais se dire de toutes les façons possibles :

se dire en noir, en couleurs,

se dire en poésie, en rimes ou en vers libres, en acrostiche pour une fois,

se dire au travers de personnages inventés, au travers des aventures qui leur arrivent,

se dire avec humour, se dire avec douleur, se dire avec philosophie,

se dire sans se dire souvent, juste assez pour qu'on puisse croire que ce n'est pas de soi dont il s'agit ; jouer avec le doute, transformer le vrai, le vécu en les habillant des couleurs de la fiction.

Se dire d'une façon qui nous surprend nous-mêmes, découvrir des parts de soi qu'on ne soupçonnait pas, s'essayer à la poésie qu'on croit ne pas aimer, et voir surgir un texte d'une beauté et d'une profondeur qui nous ébranlent.

Se dire en dosant la mesure de son implication, mais la confiance dans le groupe est grande et la règle de confidentialité bien précisée.

Ce sont des textes sincères, issus des imaginations et vécus de leurs auteurs, de vraies créations surgissant dans l'atelier, parce que chacun est venu, chacun a fait l'effort, parfois réellement difficile pour certains, de se lever tôt, de prendre souvent plusieurs moyens de transport, et chacun prend le risque de se laisser surprendre, chacun fait le pari de défier encore une fois la page blanche, chacun se lance dans l'exploration de thèmes nouveaux, de formes d'écritures différentes, chacun ose lire son texte à haute voix et ainsi entrouvre des portes : aux autres qui peuvent entendre sa prose, à lui-même qui se laisse toucher un peu, beaucoup, par les écrits d'autrui, et à la vie qui se déploie autrement que dans la vie de tous les jours et pourtant c'est la vie quand même !

⁴ BROUSTRA Jean, *Abécédaire de l'expression*, Ramonville Saint -Agne , éd. Erès, 2004.

⁵ KNILL Paulo, in LEVINE et al, *Principles and practice of expressive arts therapy*, J. Kingsley Publishers, 2005.

Un surplus de vie qui vient avec l'encre et les mots...

Quelles différences entre cette écriture en atelier et celle pratiquée chez soi, dans la solitude qui accompagne habituellement cette activité ?

Ecrire soigne-t-il ? Qu'apporte le fait de participer à un atelier d'écriture ?

Bernard Cadoux⁶, psychologue clinicien qui a une grande expérience d'animation d'ateliers d'écriture avec des patients souffrant de psychose, fait l'hypothèse que l'écriture est « *une tentative d'inscrire au-dehors ce qui n'a pas eu d'inscription psychique* ».

Il y a également la question du destinataire. Peut-être est-ce même le sujet primordial en atelier d'écriture. En effet, écrire est une activité solitaire, peu partagée, sauf quand il s'agit d'une lettre ou d'un courriel. L'atelier d'écriture donne l'occasion, la chance devrais-je dire, de partager ses textes, de les confronter à ceux des autres, de leur faire passer l'épreuve de la lecture à haute voix.

« *Par la dialectique du destinataire et des destinataires, de la lecture et de l'écriture, de la lecture silencieuse et de la lecture à haute voix, par l'alternance du recueil et de l'accueil que ce jeu suscite, l'atelier favorise la remise en chantier des liens de soi aux autres et de soi à soi.* »⁷

Lire ses textes au groupe, entendre la prose des autres permet d'échanger des idées, de débattre de sujets dans les temps de parole, puis parfois au-delà.

Il y a le mouvement de la création qui pousse à inventer, à faire advenir des textes qui n'existaient pas avant, suscitant un sentiment d'accomplissement et mettant chacun en marche. Dans le contexte de maladie psychique, souvent chronique, expérimenter chaque semaine la capacité de créer du neuf est une expérience qui aide à se sentir vivant, qui soutient les processus de reconstruction de soi.

Ecrire permet de mettre à plat ses idées, ses soucis ; écrire permet de déployer sa pensée.

Inventer des histoires, explorer des chemins d'écriture inhabituels ou peu pratiqués provoque une ouverture à l'inconnu, au nouveau. Cela semble particulièrement important quand le cours de la vie est perturbé par la maladie.

« *Ecrire redonne des ailes à la pensée* »⁸

Les symptômes dans l'écriture ? Etonnamment, la maladie ne semble pas très présente dans les écrits des participants. La plupart viennent de façon ambulatoire, ceci explique peut-être cela. Pourtant les souffrances sont présentes, souvent déguisées des habits de la fiction, ou pudiquement évoquées au détour d'une rime. Par contre, les difficultés sont plus fréquemment évoquées dans le temps de parole. On fait des liens avec ce que chacun vit.

Une écriture de soignant dont cet article me permet de témoigner est celle que je pratique en tant qu'animatrice de l'atelier.

C'est une écriture qui est volontairement à égalité avec celles des patients.

⁶ CADOUX Bernard, *Ecritures de la psychose*, Paris, Aubier, 1999

⁷ CADOUX Bernard, op. cit., p. 171

⁸ CADOUX Bernard, *L'écriture comme lieu d'être* in Entrevue n°16, 1998

En effet, dans la première partie de l'atelier, j'écris à partir de la même proposition que tous les participants, et comme eux je lis mon texte à haute voix au groupe. Au même titre que chacun, je donne mes mots, mes histoires, mes rimes comme matière de rêve pour le groupe.

Les deux seules différences sont que, d'une part, je connais la plupart du temps la proposition d'écriture vu que c'est moi qui l'amène, mais j'ai à cœur de ne pas penser un texte à l'avance ; d'autre part, je garde toujours à l'esprit et donc au bout de mon stylo le principe que, bien que je participe comme les autres écrivains, c'est d'une façon toute particulière, c'est-à-dire en tant que soignant.

Mon écriture dans ce contexte se doit d'être personnelle, ce serait tricherie de ne pas m'impliquer, mais je dois aussi être attentive à ne pas tout exprimer. Il y a des sujets que je n'aborde pas : ceux qui sont trop personnels, ceux qui sont crus, ceux qui pourraient choquer.

Délicat équilibre entre être authentique tout en gardant un rôle de soignant.

Mais richesse de cet équilibre. Richesse d'échanges vrais.

Se rencontrer d'abord en tant qu'êtres humains.

Sur le plan de l'écriture, nous sommes à égalité eux et moi, et ce n'est pas théorique, c'est du *vécu*.

Bien sûr, quand la proposition d'écriture concerne le champ autobiographique, comme avec le thème « je me souviens », je suis attentive à partager ce qui peut sembler utile pour les participants, ce qui permet de nous reconnaître mutuellement de la même communauté humaine, ressentant des émotions semblables tout en vivant des vies différentes.

Lorsque les propositions d'écriture nous emmènent du côté de la fiction, se tissent des histoires qui sont un peu de nous sans être nous. La liberté de la fiction permet un jeu jubilatoire et subtil avec nos « je », avec les « nous » et les « tu », avec le vrai, avec le faux, avec le « possiblement peut-être » et même avec le « pas du tout ».

Tout en m'autorisant la liberté du « et si... », je suis attentive aux liens et résonances que mes histoires peuvent avoir avec chacun et avec le groupe.

Cette écriture de soignant bien particulière puisqu'advenant dans un atelier d'écriture, rencontre d'autres écritures uniques, celles des participants.

Une autre écriture de soignant, outre les notes dans les dossiers, ce sont les notes personnelles. Elles peuvent être d'une grande aide : une façon dans l'après échange avec le patient, non seulement de déposer ce qu'il nous a dit, mais aussi d'élaborer notre pensée, d'essayer de comprendre ce qui se joue pour lui, ce qui se joue dans la relation. « *On ne dit pas assez à quel point, dans la rencontre, notre psychisme est violenté par les éléments de discordance de l'autre, à quel point notre pensée est intoxiquée, annihilée par les effets de l'identification projective maligne* »⁹. Ecrire après la rencontre avec le patient, permet de remettre en route notre capacité à penser, permet de digérer et d'élaborer une compréhension de ce qui se passe. « *Comme si le mouvement même de l'écriture, son fil, créait le fil de la pensée, restaurant après coup la capacité de rêverie fortement mise à mal par la rencontre elle-même* »¹⁰. Bernard Cadoux fait référence, en parlant de la rêverie du thérapeute, au concept de « *rêverie maternelle* » de Bion, c'est-à-dire tout le travail de « *panser-penser* » que la mère fait pour son enfant « *en liant ses vécus sensoriels et*

⁹ CADOUX Bernard, op. cit., p. 85

¹⁰ CADOUX Bernard, op. cit., p. 86

en les anticipant dans un sens possible » et grâce auquel l'enfant « par introjection de la contenance maternelle, sera apte à se contenir lui-même et à donner sens à ce qui lui arrive ».¹¹

Notre capacité de rêverie en tant que thérapeute peut aider le patient à trouver du sens à ce qui lui arrive, d'où l'importance de la maintenir vivante et alerte, voire de la remettre en route quand elle est trop mise à mal. L'écriture permet tout cela, et prendre le temps après l'atelier de mettre sur le papier mes réflexions, mes impressions, mes émotions, mes hypothèses m'aide à être consciente des enjeux plutôt que de les subir.

Conclusions

Le thème « Ecriture de soi, écriture des soins » mériterait à lui seul un article afin de questionner tant l'écriture des soignants dans toutes ses dimensions que celle des patients aussi quand ils écrivent hors d'un atelier d'écriture.

A quelles occasions le soignant écrit-il ? Comment ? Sur quels sujets ? Dans quels contextes ? Que met-il de lui-même dans ses écrits ?

Qui est ce soignant ? Est-il plus souvent médecin, et/ou cadre, ou psychologue ?

Les infirmiers, qui ont une tradition professionnelle particulièrement liée à l'oral, écrivent-ils moins que les autres soignants ? Si oui, pourquoi ? Etc...

Tout ce qui est en lien avec les dossiers des patients serait également passionnant à interroger : les notes des professionnels : qui les écrit ? Qui les lit ?

L'introduction des ordinateurs dans la gestion des dossiers et donc des notes.

Les traces écrites des patients, soit qu'ils nous écrivent, soit qu'ils désirent qu'on garde leurs écrits dans leurs dossiers, ou parce que, parfois, certains, dont la symptomatologie est très floride pendant leur hospitalisation, ont produit des textes et les ont déposés au bureau sans qu'on sache qu'en faire.

On pourrait comparer notre époque avec celle du docteur Steck et de sa patiente dont nous parle Florence Choquard dans ce numéro. Cela permettrait, entre autres, d'interroger les questions de droits d'auteur.

Nous pourrions aussi examiner la question des médicaments et de la symptomatologie : influencent-ils la façon d'écrire des patients ? Et comment ?

Ce sujet de l'écrit touche nos professions à un point que nous ne réalisons probablement pas et mérite qu'on s'y arrête, au moins le temps d'une...lecture...

En ce qui concerne l'atelier « Lever l'encre », il est parfois vu juste comme du loisir, au mieux comme un lieu d'échanges et de rencontres, pourtant il est bien plus que cela, j'espère vous en avoir donné une idée plus précise.

Il n'est pas parfait, et certains aspects sont encore à questionner : par exemple, l'atelier mène une vie un peu à part car je n'ai pas de liens avec les thérapeutes des clients. Faudrait-il qu'il en soit autrement ? Il y a aussi la

¹¹ CADOUX Bernard, op. cit., p. 24

question d'animer à deux qui permettrait un enrichissement grâce au regard de chacun ; l'un des deux animateurs pourrait ne pas écrire pour être tout à l'écoute de ce qui advient dans l'atelier.

Comprendre toujours mieux ce qui se joue précisément pour chaque participant est un travail de chaque instant, ainsi que saisir au plus près les enjeux de l'écriture pour chacun. Toutes ces raisons font que je ressens la nécessité de continuer à me former.

Concevoir et animer cet atelier avec l'aide de supervisions en art-thérapie a été d'un secours inestimable, parce qu'être art-thérapeute ne s'improvise pas, et parce que le processus créatif est quelque chose de précieux qui demande d'être traité avec soin. Par ailleurs, penser le cadre et le dispositif d'ateliers d'expression créatrice ou d'art-thérapie est indispensable.

L'écriture est un grand pays, l'arpenter en tous sens dans le cadre protégé d'un atelier d'art-thérapie peut « donner des ailes », pour aller plus loin que la maladie, pour aller ailleurs que les symptômes, pour mettre dans son bagage un peu de poésie, de fantaisie, de philosophie...

L'écriture est un grand pays, l'explorer permet de s'ouvrir à l'inconnu.

Oser sortir des routes habituelles pour prendre les chemins de traverse qu'offrent d'autres modes d'écriture, et entrouvrir la porte sur nos paysages intérieurs.

L'écriture est un grand pays, il fait bon le parcourir en compagnie d'autres écrivains.

Le voyage enrichit la relation et crée des contacts authentiques.

L'écriture est un grand pays, quelle joie d'accompagner les participants de l'atelier « Lever l'encre » dans son exploration chaque mardi matin !

L'écriture est un grand pays, parfois un peu ardu à parcourir quand il s'agit de produire des textes professionnels. Mais qu'il est intéressant de déployer sa pensée, de tenter de cerner le cœur du sujet, là où ça palpète ; ce que j'espère avoir pu faire, peu ou prou, dans cet article.

Bibliographie et autres références

BROUSTRA Jean, *Abécédaire de l'expression*. Ramonville Saint -Agne, Editions Erès, 2004.

CADOUX Bernard, *L'écriture comme lieu d'être*. Entrevue n°16, 1998.

CADOUX Bernard, *Ecritures de la psychose*. Paris, Editions Aubier, 1999.

KNILL Paulo in LEVINE et al, *Principles and practice of expressive arts therapy*,

J. Kingsley Publishers, 2005.

PEREC Paulette, *Portrait(s) de Georges Perec*, Paris, BNF, 2001.

STITTELMANN Jacques, *Paroles n°5-septembre 1999*, Association PAROLE, Genève

www.l-atelier.ch

Membres du comité de L'Écrit :

Tarja Cachelin

Infirmière cheffe d'Unité de Soins

Service Universitaire de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent (SUPEA)

Didier Camus

Infirmier Spécialiste Clinique

Observatoire des soins

Catherine Cellier

Infirmière Spécialiste Clinique

Secteur Psychiatrique Ouest (SPO)

Yves Dorogi

Infirmier Spécialiste Clinique

Service de Psychiatrie de Liaison (PLI)

Jean-Philippe Duflon

Adjoint à la Direction des Soins du Département, Observatoire des Soins

Infirmier Chef, Service de Médecine et Psychiatrie Pénitentiaires (SMPP)

Marie Mc Cormick

Assistante Sociale

Coordinatrice du service social du DP

Françoise Ramseier

Infirmière Spécialiste Clinique

Service Universitaire de Psychiatrie de l'Âge Avancé (SUPAA)

Danielle Romanens

Infirmière Clinicienne

Service de Psychiatrie Communautaire (PCO)

Alexia Stantzos

Infirmière Spécialiste Clinique,

Secteur Psychiatrique Nord (SPN)

Qwertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopa
sdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvb
nmqwL'ertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwertyu
iopasdfghjklzxcvbnfqwertyuiopasdfghjklzx
cvbnmqwertyiopasdfgÉhijklzxcvbnmqwerty
uiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasrdfghjk
lxcvbnmqwertyuopasdfghjklcvbnmqwerty
uiopasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjkl
zxcvbnmqwertyiuiopasdfghjklzxcvgtaddj
nformeuwtfjsjfbfjvkgbrakddnfjkfnfnchgqpij
knarvzcpxqwbfpjknxyhdrnvipmartsdlgtfjka
jcptsrnymkdwlhdfstwundfsoencurhglpsbxq
twefd zjskxvadwyxmporfzhgikjvqwrhscxrb
fpjotzkqqewbdffdjnforbrak
ddnfjkfnftnchgqpijknarvzpxqwbfpjknxyhdr
nvipmartsdlgtfjka jcptsrnymkdwlhdfstwun
dfsoencurhglpsbxqtwe fdzjskxvadwyxmpor
ngikjvqwrhscxrbfpjotzkqqewbdffdjnfor
euwtfjsjfbfjvkgbrakddnfjkfnfnchgqpijknar
vzpxqwbfpjknxyhdrnvipmartsdlgtfjka jcpts

Responsable de la publication :
Observatoire des soins DP-CHUV
Site de Cery, 1008 Prilly-Lausanne

<http://www.chuv.ch/psy/bpul>
dp.comitedelecrit@chuv.ch

