

# Master class avec Jean Furtos - 4 octobre 2019

## Participants (55)

### Fédération des CPAS : (21)

Lise Fédération des CPAS, Annick Ressourcerie, Claudine CPAS Gembloux, Laurianne CPAS Gembloux, Angie CPAS Namur, Tessa CPAS Namur

Centre MENA CPAS Assesse : Danièle directrice, Felipe bénévole, Maxime éducateur, Melissa logopède, Pascal éducateur, Benoît partenaire projet, Carine éducatrice, Juan coordinateur des équipes mobiles, Altay partenaire projet, Jessica psychologue, Marie assistante sociale, Cédric éducateur, Quentin éducateur, Basile éducateur, Sylvie éducatrice. Excusés : Stéphanie, Julia, Corentin, Ahmed, Gaetan, Elise.

### Plateforme Kirikou : (3')

Jérôme chargé de projet Kirikou, Didier coordinateur Kirikou, Valérie @tribu mobile, Christine @tribu mobile, Claire Cresam, Caroline Beauvallon HP, Clotilde CAI, Annick Clinique de l'Exil, Christine CMI Imprompttu, Marie CNP St Martin, Geneviève CNP St Martin, Maité Athanor CNP St Martin, Denis CPI Les Goélands, Yasmine Crilux, Ildem Croix rouge, Delphine Croix-Roug, Elena Croix-Rouge, Laurence Croix-Rouge, Hedwige Cellule MENA FEDASIL, Jérémy Housing first Namur, Laura Housing first Namur,, Eva Anna Mentor Escale, Esperanze PFNCSM, Anne-Sophie Pleiade, Laura Dufey psychologue, Bruno RSUN, Noëlle RSUN, Olivier RSUN, Martin Santé en exil Charleroi, Marylene SAE NSS, Theresia SSM Les Balances, Bernadette SSM Les Balances ; Anne-Kathrin AMO Passages, Alexandre HF Namur.

**AM** : L'intervention est centrée sur l'accompagnement des professionnels en relation de proximité quotidienne avec les souffrances psychiques : quels besoins, quelle prévention, quels relais ?

- Commentaire de Jean Furtos à partir de questions ouvertes par les Hirondelles.

Didier introduit la journée au nom de Kirikou, de la Fédération des CPAS, du Crilux et du Centre MENA Les Hirondelles. Jérôme rappelle les missions de la Plateforme Kirikou et l'importance du travail en réseau. Jean se présente et pose le cadre de son intervention. Danielle présente un incident critique et les questions soumises par Les Hirondelles.

Cfr. fil conducteur dans la farde des participants.

## Un incident critique

Nous sommes dans des cliniques de l'extrême.

L'irruption du réel, c'est ce à quoi on n'est pas habitué, ce qui nous dérange. S'il n'y a que nos rituels, on reste dans nos habitudes et ça peut rapidement devenir mortifère.

Jean évoque le Shivaïsme du Cachemire : devant le réel qui se dérobe, on dit « quelle merveille ! ». C'est une manière de découvrir ce qui nous échappe. Mais on doit aussi pouvoir dire « quelle horreur ! ». Se laisser traverser par l'horreur sans en mourir est la condition pour pouvoir continuer de dire « quelle merveille ! ». L'enjeu est de rester vivant.

Toute violence a un sens. Quand on ne connaît pas le sens, l'acte paraît insensé. M nous enguirlande en somali : c'est une colère qui permet de rester debout, qui permet de ne pas se suicider ou se faire du mal. Ca avait donc du sens de hurler à ce moment-là.

Donner sa parole devant Dieu, c'était faire intervenir la transcendance, quelque chose de plus grand que soi. La valeur de cette parole, c'est de faire appel à ce qui nous dépasse et en même temps qui nous engage. Ca n'est pas écrit dans les livres, mais ça devrait l'être, surtout dans les situations extrêmes.

Regarde-moi 3x = tu n'es pas en Lybie. Les intervenants ne se sont pas laissés piéger par le traumatisme. Ce qui se répète chaque jour et chaque nuit, c'est le trauma. Le piège, ce serait de considérer que c'est normal puisqu'il est traumatisé => on va l'envoyer chez le psy. Les intervenants savaient qu'il était dans le traumatisme, mais ils sont restés présents dans la situation sans se laisser immerger dans le trauma.

Vous êtes nos fils = faire référence à la famille humaine. Ce n'est pas non plus écrit dans les livres, mais ça devrait. On n'est pas ici dans le transfert au sens habituel du terme. Dans le transfert, nous prêtons notre personnalité à toutes les projections : nous prêtons notre personne à celui qui est en difficulté. Il faut être conscient que c'est un fantasme et le manier avec prudence : nous ne sommes pas la famille, nous nous prêtons à cette fonction tout en gardant une distance et une conscience du jeu dans lequel on joue. D'autant que toutes les familles ne sont pas bénéfiques, loin de là. Il y a des familles maltraitantes.

Dans la référence à la grande famille humaine, il ne s'agit pas de transfert, mais plutôt d'un appel à une transcendance universelle. Nous sommes tous les fils d'Adam... C'est là que nous pouvons vraiment aimer les gens avec lesquels nous travaillons. Aimer la vie de nos patients, c'est une mythologie opérante : le mythe est « un mensonge qui dit la vérité ». Ça nous travaille sans nous aliéner. C'est ce qu'on appelle le lien social. Ce n'est pas un fantasme, c'est un vécu réel.

Alors la question qui se pose, c'est jusqu'où ? Car notre corps de métier est en lien avec d'autres corps de métier. Comment allons-nous tenir dans cette professionnalité en lien avec les autres professionnels ? Comment faire avec les règles de notre corps de métier quand on est dans de tels extrêmes ?

La bonne distance, ça sert à être proche sans tomber malade. Ce n'est pas pour être loin !

Notre professionnalité, c'est pratiquer la grande famille humaine, mais avec un nombre de personnes beaucoup plus important que la famille nucléaire. Il faut la pratiquer de façon viable sur la durée.

Parfois, dans l'irruption du réel, on ne se rend pas compte qu'on a eu très peur et c'est seulement après qu'on peut la ressentir.

Quand on se souvient de tout, c'est qu'on est traumatisé ! Jean évoque l'histoire de l'infirmier Polo. Face à un homme qui avait mis le feu à une grange et dont la famille appelait au secours, Jean est parti en expédition avec Polo pour ramener le patient à l'hôpital. L'homme était armé d'un hachoir à lame courbée. Il les a défiés : « Ramenez-moi si vous l'osez ! » - « Monsieur, désolé, je ne discute pas avec les gens armés, veuillez déposer votre arme. » Il l'a déposée. On l'a emmené. C'est seulement après que je me suis mis à trembler...

S. témoigne : c'était ma première expérience d'une telle violence. C'est vrai que la peur arrive après. On agit d'abord par réflexe, par intuition, puis j'ai vu que les choses étaient prises en main. Je me suis occupée de l'incendie et de l'évacuation. Je me suis occupée des autres jeunes. Je demandais à chacun comment ça se passait. Et ils répondaient : ça va Madame, et vous ça va ?

Quand tout va bien, la précarité s'exerce de façon asymétrique. On est en position haute. Quand on est atteint dans notre essentiel, la relation s'inverse. Les précaires sont de très fins analystes. Quand le personnel est vraiment en difficulté, les patients se mettent à les aider. Même les malades mentaux prêtent main forte. La précarité humaine est réciproque !

Ils nous ont montré que la bonne précarité – avoir besoin de l'autre – est une ressource. Cette réciprocité est spontanée.

Pour D., c'est plutôt la colère qui s'est imposée après une période d'absence totale de ressenti.

Jean appelle ça une sainte colère ! Mais il y a d'abord eu un dépassement qui a été contenu, avec l'expérience d'une auto-exclusion = mécanisme de survie. Le syndrome d'auto-exclusion n'est pas une maladie, c'est un mécanisme d'auto-défense. On en sort comme on y est entré, par la confiance.

La colère peut être autre chose que de la colère. Ça peut être la conscience que nous sommes dans une culture où l'intolérance est montante et qu'elle impacte les acteurs du secteur. Les problèmes identitaires sont prégnants.

Jean évoque l'affaire de Villeurbanne où un Afghan a péché un plomb : dans un décrochage psychotique de type très paranoïaque, il a tué quelqu'un et poignardé plusieurs personnes. L'institution où il résidait avant cet épisode se retrouve en investigation pour savoir si tout a été fait dans les règles. Jean accompagne l'équipe et évoque le témoignage d'un psychiatre qui avoue avoir été « tétanisé » par cette interrogation : si je l'avais reçu en séance, est-ce que j'aurais vu sa dangerosité ?

Dans la paranoïa ambiante, les étrangers sont catalogués : il y a les « bons » qui ont un comportement modèle et les autres dont il faudrait se débarrasser. On est attaqué par les conséquences de ce matraquage : ça peut rendre les gens exigeants et arrogants car ils sont eux-mêmes atteints par cette paranoïa ambiante.

Face à cette réalité, la colère se manifeste quand on est encore vigoureux. Sinon ça peut conduire au burn out. On est travaillé par des processus sociétaux qu'il faut regarder en face : il faut savoir dans quel pays et à quelle époque nous sommes. Ça ne peut pas ne pas nous toucher. Il faut être vigilant, quelque chose comme « rester vivant » - et parfois énervé !

Heureusement que vous n'avez pas eu peur de votre peur et que vous n'avez pas été submergés par votre colère. Vous êtes restés présents le temps nécessaire et vous avez agi.

Ce que vous vivez, c'est de l'héroïsme ordinaire. C'est une réalité que les partenaires extérieurs ne connaissent pas. Nous sommes construits pour être extraordinaires dans les moments comme ceux-là : il y a quelque chose de spirituel qui nous anime et qui nous donne la force d'agir.

## Ils ont dit...

### ***On ne peut pas sortir du hammam comme on y est entré !***

Proverbe maghrébin

### ***Les jeunes ne souffrent pas comme prévu.***

Educateur aux Hirondelles

### ***La majorité des troubles psychiatriques sont liés aux conditions de vie dans le pays d'accueil.***

Andrea Tortelli, psychiatre au Pôle GHU Psychiatrie Précarité Paris et chercheuse à l'INSERM

### ***Nous sommes les témoins des témoins...***

J.C. Métraux, psychiatre suisse, pionnier des questions traumatiques après la guerre de Bosnie

### ***Nous sommes payés pour être dérangés.*** Jean Furtos

Nous sommes aussi payés pour être manipulés !

J'ai intégré cette notion de dérangement grâce à une collègue psychanalyste californienne. Quand un collègue frappait à son bureau en disant : « Je ne vous dérange pas j'espère ? », elle répondait : « SI ! Vous me dérangez, mais c'est parce que vous êtes vivant ! Et le vivant est dérangeant. » Dans nos métiers, s'il n'y a pas de dérangement, il ne se passe rien.

Les jeunes veulent avoir des papiers. Donc ils nous manipulent pour les obtenir et aussi pour qu'on s'occupe d'eux. Ceux qui font ça n'ont pas besoin de thérapie. La thérapie n'est nécessaire que lorsqu'il y a des biais, des verrous. Tant qu'ils nous « manipulent », c'est qu'ils sont psychiquement au travail. Bien sûr, quand la manipulation va trop loin, il faut pouvoir y mettre des limites. Mais la manipulation est nécessaire.

Le métier du malade c'est d'être répétitif : c'est demander et redemander de l'attention de manière pathologique. Les « disques rayés » nous épuisent. Alors pour se protéger, dans le milieu des psys, on dit : « il n'est pas dans le soin ! » Les patients difficiles sont dans le soin d'une manière souffrante et c'est très énergivore. On a tendance à exercer sur eux des rétorsions : « ben tu reviendras quand tu seras prêt à... ». Mais s'il était prêt, il n'aurait pas besoin de nous !

Quelle est la limite ?

Il faut que les soignants restent vivants. Notre premier devoir pour être un bon aidant, c'est de rester vivant.

Habiter la relation, pour les psychotiques ou d'autres types de pathologies, ça consiste à habiter le corps de l'autre. On peut en tomber malade. Le terme *burn out* a été inventé et décrit comme tel par un psychiatre qui, après journée, s'occupait de grands toxicomanes. Il a fini par se retrouver

complètement « cramé ». Aujourd'hui, le terme a évolué pour décrire des souffrances au travail en lien avec les conditions de management, mais son origine est bien liée à la question de se prêter au squat des patients.

Dans ces conditions extrêmes, il est important de développer une parole bienveillante sur ce qu'on vit et une relation de camaraderie dans l'équipe. On n'est pas obligé d'être amis, mais de cultiver la camaraderie. Le soutien par le management est aussi primordial.

Autre méthode : écrire ce qu'on vit.

Ce sont des métiers à risque. Il est important de travailler la bonne distance et d'être étayé par les collègues, voire par une supervision et/ou un travail spécifique sur soi.

On ne travaille pas pour le plaisir, même si le plaisir peut être une résultante du travail. Le dérangement par contre est automatiquement inclus dans le package.

Si on soigne pour le plaisir, il faut aller se faire soigner. Jean évoque la relation qu'on a avec nos enfants ou petits-enfants. La recherche du plaisir n'est pas le moteur, au risque de basculer dans une relation incestuelle.

### ***Celui qui ne peut habiter nulle part habite la relation.*** Jean Furtos

Cette phrase est venue à travers mes analyses de pratiques. On apprend beaucoup des difficultés des collègues. L'incident critique évoqué ce matin est très « enseignant » par exemple !

Je me suis interrogé sur des témoignages de collègues, tels que : « On ne peut rien pour eux. Pourtant ils reviennent nous voir ? » Il faut comprendre que c'est parce qu'ils habitent la relation avec vous.

Le grand traumatisme, c'est d'être exclu de la communauté des humains : « Dégage, vis ou meurs ! »

Dans nos pays pas toujours hospitaliers, vos jeunes sont vos invités (comme l'ambassadeur qui a invité mon père à sa table dans un wagon-restaurant dont on voulait l'exclure en raison de sa condition). Quand on n'habite nulle part, ce qui reste, c'est d'être reconnu par quelqu'un comme partie prenante de la communauté. C'est sans doute un des éléments fondateurs de ma carrière de psychiatre.

Un vrai bonjour, la bienveillance de l'accueil, un « comment ça va ? », un instant où on discute vraiment, le visage tourmenté de celui qui reçoit le tourment... : c'est ce qui compte, même si on ne peut rien !

Les gens habitent la relation et, même s'ils partent, ils se souviendront toujours de ce que les Grecs nomment le *kairos* – c'est un instant unique qui ne se reproduit jamais. Quand il se passe quelque chose de cet ordre, s'opère un « miracle » : c'est par le *kairos* qu'on entre dans le Grand Temps, même si la situation est banale, simple, courte.

Le Grand Temps n'est pas dans le *chronos* : on sort de la temporalité de la naissance et de la mort, du temps linéaire qui s'écoule. C'est le temps de l'éternité. C'est le temps d'une vraie rencontre.

## ***Le soignant et le soigné se rejoignent parfois dans la dimension spirituelle du « Grand Temps », celui de la communauté des vivants, des morts et des nouveau-nés à venir.***

Jean a travaillé dans un Centre pour la prévention du suicide des SDF à Los Angeles. On y pratiquait des « autopsies psychologiques » des suicidés en demandant aux équipes : « parlez-nous de celui qui s'est suicidé. » Les SDF meurent statistiquement vingt ans plus tôt que la moyenne, souvent de mort violente et dans des situations critiques. Sauf dans les équipes « maniaques », où on entre et on sort en permanence, il y a toujours un moment où les collègues se taisent, comme s'ils enterraient la personne dans la communauté des vivants et des morts. C'est le silence du deuil. Les gens sont alors « enterrés » dans la vie psychique de l'équipe et l'équipe retrouve la paix. On ne se plaint plus « de ce qu'il nous a fait », de ce qu'on n'a pas fait...

Nos rituels sont faits pour communier dans la communauté des vivants – car celle des morts, nous ne la connaissons pas. Il en va pourtant de même des personnes qu'on a accompagnées. Nous sommes la communauté des vivants qui vivent avec leurs morts. Et on peut y ajouter les nouveau-nés à venir.

Certains disent : je ne ferai jamais le deuil ! Or le deuil, c'est très simple : c'est lâcher le corps et ce qu'on faisait avec le corps. Et c'est garder tout le reste. Dans la communauté des vivants, tout y est : on recrée des bébés physiquement et symboliquement, et ça fait partie de notre Grand Temps.

Pour les croyants, le Dieu de la Bible, c'est le Grand Temps : Dieu est celui qui était, qui est et qui sera. Pour les non-croyants, le vocabulaire est différent, mais c'est toujours le Grand Temps qui s'invite dans la rencontre.

Il faut distinguer le temps du trauma (on est dans la seconde près) du Grand Temps (on est dans l'éternité près).

Jean évoque Hegel dans la phénoménologie de l'esprit : « Les blessures de l'esprit guérissent sans cicatrice. » Ca peut paraître étrange, pourtant dans le Grand Temps, il n'y a pas de cicatrice. La vie spirituelle est différente de la vie psychiques : c'est ce que visent toutes les initiations, la renaissance ou la 2<sup>e</sup> naissance. Car le traumatisme est normal et commun à toutes les existences humaines. Chacun d'entre nous vit des traumatismes qui nous excluent provisoirement du continuum spatio-temporel. L'enjeu n'est pas d'éviter le trauma, c'est de ne pas devenir un « être traumatique ».

Le temps psychique connaît le traumatisme car il reste inscrit dans la matière et dans le *chronos*. On ne guérit jamais d'un traumatisme et il y a des cicatrices. Mais on peut mettre un pied dans le Grand Temps pour ne pas en être éternellement aliéné.

Ce n'est pas de la technique : la technique nous piège dans le trauma. Les gens se racontent comme s'ils étaient nés avec le trauma. Or, ils ont vécu avant ! Cfr. Boris Cyrulnik qui témoigne dans son dernier livre de son traumatisme initial : « Je suis né à six ans. »

C'est le mensonge du traumatisme. Et en même temps sa vérité car le trauma reste figé dans le sensoriel et on s'en souvient tout le temps : son intensité supprime toutes les intensités d'avant. Il faut sortir de là car c'est un piège !

Il faut juste savoir que le Grand Temps existe.

Quand on a un trauma extrême, on le revit à l'infini, jusqu'à ce que quelque chose brise la boucle. Cfr un jeune Nigerian qui a vu son père et un ami se faire écrabouiller par une milice et qui dit en thérapie revivre la mort de son ami lorsque sa compagne fait une fausse couche. Le fait d'être

ramené ici et maintenant dans la réalité d'un deuil différent (non, ce n'est pas ton ami qui est mort, c'est le bébé que vous avez fait) brise la répétition traumatique et engendre le processus thérapeutique. On ne s'est pas laissé piéger par le trauma.

J'ignore si un autre bébé est venu, mais je sais que je porte ce bébé projeté dans le Grand Temps. On n'est pas dans le temps psychique du traumatisme qui se fige et se cicatrise.

Dans le gd temps, il n'y a pas de cicatrice !

Quand on soigne des gens qui viennent d'une autre culture, il faut davantage que des éléments d'information sur les faits ou sur la situation dans le pays d'origine. Il faut aussi s'intéresser à la façon dont le deuil se vit, au mode d'emploi culturel de la personne. Il faut entrer dans la réciprocité.

Le patient nigérian s'exprimait en anglais. J'ai appris quelques mots de sa langue maternelle, l'edo. Il s'est mis à parler français en quelques semaines.

Devreux, dans *Psychothérapie d'un Indien des plaines*, raconte comment il entre en contact avec son patient catalogué gravement malade. Il lui demande : « Comment appelle-t-on votre mère dans votre tribu ? »

**PM** : L'Intervention est centrée sur les compétences à développer dans le réseau de soins pour accompagner de jeunes exilés en grande précarité, ayant subi des violences graves et/ou des traumatismes de guerre. : quels besoins, quel accueil, quels relais, quelle clinique, quels trajets de soin ?

- Commentaire de questions ouvertes à partir de pratiques observées
- Échanges et discussion avec les participants.

## Pratiques d'accueil et d'anamnèse : les questions *qui tuent*...

### 1. NOM, prénom, date de naissance, nom du père, nom de la mère...

Le jeune en crise n'a pas de nom de famille (il a un nom de clan mais n'utilise que son prénom), il n'a pas de date de naissance, il n'a pas non plus d'adresse. Ses parents sont morts. Il s'attend à ce qu'on l'accueille, qu'on prenne soin de sa douleur, pas de sa situation administrative.

La plupart des jeunes Afghans que nous accueillons ignorent leur date de naissance. Ceux qui la connaissent peuvent avoir du mal à la convertir dans le calendrier occidental, mais la plupart du temps, la question est plus fondamentalement qu'ils n'en ont pas. Samir explique qu'on dira par exemple « *je suis né quand il faisait chaud* » ou « *à la floraison des pommes de terre* » ou encore « *après le tremblement de terre de tel endroit* ». Quand on a besoin d'un document d'identité, on va voir le chef de district avec des parents qui peuvent témoigner de l'origine familiale. Le fonctionnaire procède alors à une évaluation de l'âge selon l'apparence : par exemple, « *a 13 ans en 2015* ». Ahmad témoigne : « *Quand on me demande quel âge j'avais lors de tel événement, je n'en sais rien. Dans ma culture, quand tu commences à travailler, tu deviens un homme. Si tu commences à travailler à huit ans, tu es un homme à huit ans ! Je peux dire si j'étais un enfant ou si j'étais un homme, mais je n'ai aucune idée de l'âge que j'avais quand telle ou telle chose s'est passée.* »

À l'exception de quelques grandes villes qui attribuent des numéros à certains quartiers, les Afghans n'ont pas non plus d'adresse identifiable : ni rue, ni numéro, ni code postal.

En principe, dans l'accueil, y compris dans la prise d'information, il faut d'abord être en présence, C.à.d. « être avec », dans une posture désintéressée. La présence est première. Les gens qui ne font pas leur métier en présence ne sont littéralement « pas là » : pas très intéressant dans le domaine de la santé mentale.

D'abord silencieux, on accueille, on parle ensuite de banalités, on est physiquement dans l'ici et maintenant. C'est une ascèse simple qui fait du bien à tout le monde.

Je parlerais de cruauté froide plutôt que de férocité du monde. Ce n'est pas une intention malveillante, mais ça ne fait pas du bien. On dénonce toujours la cruauté chaude dans les autres pays, mais on ne se rend pas compte de la cruauté froide de nos procédures qui cassent les gens et leur confiance dans l'humain.

Je voudrais dire un mot de la médiocrité de l'humain. Ni bon, ni mauvais, mais médiocre. L'accepter, c'est accepter aussi la mienne. L'homme n'est pas un être exceptionnel, surtout quand la cruauté froide s'exerce aussi sur lui par de multiples contraintes.

Pour l'accepter, je prends cette médiocrité avec humour. Il m'arrive de faire des photos de nos médiocrités, pour prendre distance et m'exercer à l'auto-dérision...

Bonjour d'abord, sinon il n'y a pas de relation. On vit dans un monde qui a perdu ce sens de l'essentiel et qui s'enfonce dans une manière désincarnée de traiter l'autre, dans une non bienveillance.

« Bonjour. Je vous en prie, asseyez-vous. Ne vous inquiétez pas, je vais vous poser quelques questions. Vous pouvez y répondre ou non... Si la personne ne sait pas répondre, j'indique « inconnu », on verra après...

Quand les jeunes sont domiciliés chez vous, vous pouvez leur donner des outils pour anticiper ce genre de situation. Ils peuvent aussi se servir du lieu avec vous comme lieu d'appartenance : dire qu'ils habitent dans tel centre, « vous connaissez ? »...

## 2. Qu'est-ce que je peux faire pour vous ?

Réaction *a posteriori* du jeune : « C'est lui le docteur non ? Il me demande à moi ! S'il ne sait pas ce qu'il faut faire, il sert à quoi ? »

Il a fallu plusieurs mois pour convaincre A que parler à un psychologue peut s'avérer utile. Il a fini par accepter qu'il a besoin d'aide, mais dans sa culture, il est d'usage de ne pas poser de questions. À cette entrée en matière, le jeune s'est aussitôt refermé comme une huître, il n'opposera plus que quelques formules distraitement et sourires courtois.

Pour lui, l'art du silence va de pair avec l'art de deviner ce qu'il exprime. Le regard remplace ici les mots. C'est un regard qui ne se projette pas en pleine face. C'est plutôt un regard tourné vers soi-même, comme lorsqu'on médite ou qu'on cherche à rassembler ses neurones. Le regard, comme le discours, se doit d'être indirect : il exprime l'intention de comprendre, non d'investiguer.

Contrairement à notre sens commun, pour lui, parler des problèmes non seulement ne les résout pas, mais au contraire ne fait que les amplifier. Il s'attend à ce qu'on parle des solutions.

La question préalable du psychologue ne fait que confirmer son inutilité présumée.

Moi, je ne la pose jamais cette question. Et je refuse de mettre un badge, sauf pour des moments protocolaires.

Bonjour. Monsieur Furtos, je suis psychiatre. Je vous en prie, asseyez-vous ! Qu'est-ce qui vous amène ? Qqn vous a envoyé ici ? Elle vous a dit pourquoi vous venez là ? Je vous explique...

Dans un grand nombre de cultures, on ne pose pas de questions car l'intention peut être malveillante : par l'investigation, on peut vous ensorceler. Il y a donc souvent une très longue coutume de salutations pour donner des gages de bienveillance.

Chez nous, la parole n'est pas considérée comme dangereuse, surtout depuis la psychanalyse. Mais l'important c'est que, dans toutes les cultures du monde, les émotions sont dans le corps. La parole n'est pas forcément nécessaire.

L'art du silence dont vous parlez, je préférerais dans notre cas le remplacer par l'art de la présence désintéressée. Il faut sortir de nos questionnements intérieurs et extérieurs. On commence par être

là et ne pas savoir, on rencontre, on sort de la toute-puissance. Je vais percevoir petit à petit le sens, comprendre ce qu'il fait là.

Rien à voir avec un QCM. Les gens qui souffrent n'aiment pas les QCM. Il ne faut pas se précipiter. Le regard « tourné vers soi-même », c'est pour après. Mais sentir avec l'autre, c'est accessible dès le début, notamment par des indications corporelles. Il faut travailler avec son corps : par exemple, acter « je sais que, ça a dû être terrible ! » On a une émotion pour l'autre.

Si on pose des questions, elles doivent être sans implication émotionnelle. Sinon, on risque de réveiller la crainte d'être investigué = risque d'emprise

### **3. Alors vous venez d'où ? Pourquoi êtes-vous venu en Belgique ?**

Mutisme intégral. Le jeune a posé un acte désespéré, il ne comprend pas qu'on lui assène les mêmes sempiternelles questions. Il est en errance depuis des années. Malgré les violences subies et une expérience de mort imminente, ses récits n'ont jusque-là ému aucune autorité. L'incertitude qui le torture et le désespère est précisément liée à une injonction permanente de légitimer sa présence.

Le psychiatre de garde a peut-être un choc par rapport à l'étrangeté du sujet. Peut-être qu'il veut maîtriser la question de l'origine pour se rassurer.

À éviter.

### **4. Et à ce moment-là, qu'avez-vous ressenti ?**

Hazrat explique qu'en langue *pashto*, il n'y a pas de mot pour traduire exactement la notion d'« émotion » ou de « sentiment » ! En *pashto*, on montre et on partage le ressenti, mais on n'en parle pas. Raison pour laquelle, sans doute, les émotions s'expriment parfois de manière exacerbée dans et par le corps.

Lorsqu'après de longues manœuvres d'approche, le jeune raconte enfin en thérapie l'épisode tragique qui le hante (assassinat de son frère), le psychologue l'interrompt et lui demande d'exprimer ce qu'il a ressenti à ce moment-là. L'interprète se doit de traduire la question, mais il sait que le malentendu va être total. Pour le jeune, les ressentis-émotions-sentiments dont il vient de témoigner sont intraduisibles ; à ses yeux, il vient de les livrer dans le récit des faits. Ils ont donc implicitement été exprimés et sont explicitement non reçus. L'interprète n'a qu'un seul mot d'emprunt à l'arabe pour traduire la question du ressenti - et toute sa gêne pour tenter de renouer le début de lien thérapeutique qui vient de se briser en mille morceaux...

L'important, c'est le regard tragique qui écoute. Je pense à ces patients qui témoignent avoir gardé le regard de l'autre qui reçoit le récit. Nous sommes les banquiers de l'émotion : on la fait fructifier. Il ne faut pas avoir peur de réagir. C'est à nous de porter l'émotion car nous sommes mieux équipés que celui qui est absorbé par son trauma.

Ce qu'il faut, c'est commencer une relation. Le reste viendra après. Il faut démontrer une intention de bienveillance et non une intention investigatrice qui évoque le risque de la « sorcellerie ».

Parler de la pluie et du beau temps. Pas trop d'ambition au début, juste établir le contact.

## 5. Il s'appelle comment ?

Pendant la consultation, le médecin parle du jeune en « IL », sans le regarder, en s'adressant à l'éducateur qui l'accompagne

### Vous avez dit...

***Aucune procédure dans l'accueil en service d'urgence ne prévoit de s'asseoir à côté d'un patient au comportement imprévisible, surtout lorsque le ton monte et qu'approche le niveau du passage à l'acte. Mais rien n'interdit non plus à un professionnel de le faire si son évaluation implicite, instantanée, le conduit à le faire...***

Il s'agit de s'autoriser l'improvisation corporelle. Nous sommes culturellement dans l'interdiction du corps sexué de l'autre. Or il faut oser toucher, être touché. Le rapport avec le corps de l'autre fait partie de la relation.

« Bon courage, on va faire du bon travail ! », avec dans l'interstice, une poignée de main et un ancrage du coude par exemple.

Un malade téléphone et demande un certificat pour le juge. Je lui fais le certificat. Il s'en va. Une jeune collègue demande à me parler. Je dis non, pas maintenant. Je vois son regard insistant, OK c'est maintenant ! Elle explique que, dans la salle d'attente, un homme agité exige d'être hospitalisé. Son psychiatre ne veut pas faire l'admission. Je l'accueille dans un bureau et je me présente. Il commence à se taper la tête contre l'ordinateur. Je lui demande de retourner dans la salle d'attente.

Une voix intérieure me parle : « On ne va tout de même pas appeler les gardes, ce serait nul ! »

Dans un état second, je me vois m'asseoir à côté de lui sur le banc où il était allé se rasseoir. Je me sentais libre de le faire à ce moment-là. J'ai entendu un ouffffff de soulagement. Il y a des patients avec lesquels il vaut mieux communiquer en latéral plutôt qu'un face à face.

Je lui ai dit : « On ne va tout de même pas appeler les gardes, ce serait nul ! »

Il a dit : « Oui, ce serait nul ! »

Mais je ne l'ai pas fait exprès.

Il m'est arrivé de faire des entretiens dans le couloir – pcq je sentais que le bureau serait anxiogène.

Quand on est dans cette improvisation-là, le risque de violence n'est pas si important que ça. Ne pas avoir peur du corps à corps quand il est là. Si on est non violent, profondément à l'intérieur de soi, la violence ne s'exprime pas.

Savoir que le statut, le rôle, la fonction est très protecteur.

Mais attention à nous quand on est excédé !

Une technique que j'ai apprise d'une collègue américaine qui travaillait avec des schizophrènes : la contention sans violence par 2 ou 3 intervenants en même temps. C'est très rassurant et contenant via la chaleur des corps.

## Autres questions

1. Projet ONE : activités sportives et ludiques comme approche thérapeutique indirecte et stratégie de développement d'habiletés psycho-sociales ? Altay fait deux réflexions :
  - La question du sens quand les jeunes doivent retourner dans la rue. « On a le droit ou on est payé pour être manipulés. » On peut mettre cette réflexion dans un cadre politique plus large. Nous sommes encore dans une démocratie. Dans le match entre ceux qui considèrent qu'on ne peut pas accueillir toute la misère du monde et ceux qui considèrent qu'il faut en prendre sa part, votre phrase a tout son sens : nous sommes des « entraîneurs ».
  - Le trauma ne guérit pas. Alors ce n'est pas ce qu'il faut travailler. On va plutôt travailler la relation au trauma = les muscler pour affronter le monde, les armer pour combattre eux-mêmes les traumatismes qui les habitent = par exemple dans des activités sportives, culturelles...

On voit qu'ils sont dans le Grand Temps quand ils sont dans le sourire, la joie, la paix.

JC Métraux dit qu'il faut fermer la boîte ou le livre du traumatisme. Quand on a traversé l'horreur du trauma, on ferme le livre et on passe à un autre livre.

2. Tessa se demande qui manipule qui dans cette histoire. On est dans des systèmes tellement violents ! Sont-ce les personnes ou les systèmes qui nous manipulent ? Qu'est-ce qui est le plus violent ? La question du mandat par exemple : le mandat est-il d'aider les personnes ou de protéger les systèmes ? A force de répéter des mensonges, on finit par y croire nous-mêmes. On accueille les richesses des pays du Sud !

C'est vrai qu'il faut être lucide et savoir dans quel monde on vit. Il faut revoir la Convention de Genève car elle est datée historiquement. Il faut la ré-écrire avec les réalités actuelles. On baigne dans une mauvaise foi démagogique, dont nous ne sommes pas dupes.

Faire la différence entre les paroles exactes et les paroles vraies : ce que JC Métraux appelle les « paroles précieuses ». La vérité n'est pas la véracité.

L'intérêt de l'interprète = ce n'est pas un robot traducteur. Il représente le milieu culturel qui n'est pas là... Il ne traduit pas « juste », ils interprètent et sont médiateurs culturels. Ils aident à compenser la perte du groupe : un groupe ça commence à trois ! On sort de l'exclusion en entrant dans un groupe. Mais il faut des interprètes qui ont la bonne distance aussi.

C'est l'accueil et la rencontre qui comptent.

3. La responsabilité médicale des psychiatres ? Didier rappelle que les juristes démontrent qu'elle est extrêmement difficile à prouver sur le plan légal (contrairement à une erreur de chirurgien p.ex.). Donc on est dans une forme de paranoïa.

Jean évoque le cas d'une collègue française condamnée au pénal pour homicide involontaire => ça inquiète. Autrefois, un chef de service pouvait dire : « Faites-ça, je vous couvre ! » Maintenant, on entend plus souvent : « Ne faites pas ça, sinon ça va me retomber dessus ! »

Moralité : on prend des risques sans faire n'importe quoi. Et on assume !

4. Basile demande des précisions sur la transgression validée ?

Je suis quelqu'un d'un peu rebelle et atypique. Au procès d'Elchman, j'ai été très choqué par son argument de défense : avoir obéi aux ordres. En aucun cas, ça ne peut nous dédouaner.

Il m'est arrivé de refuser d'obéir. Mais calmement et modérément, ça fonctionne mieux. Désobéir tout le temps serait tout aussi inadéquat.

Dans les foyers que nous avons créés, on faisait de la thérapie institutionnelle. Dans une période de travaux, nous voilà transférés dans un autre bâtiment très difficile d'accès (escalier) avec beaucoup de patients obèses. Un ascenseur était réservé au personnel, un collègue m'a fait savoir que l'accès en était dorénavant libéré. Transgression validée ! Et validée par la loi 18 ans plus tard !

Goffman appelle ça une adaptation secondaire. Lors d'une sécheresse extrême à New York, des jeunes des quartiers se sont mis à prendre l'eau des bouches d'incendie. Les autorités n'ont pas sanctionné, elles ont au contraire distribué des clés, à condition de les rendre après la sécheresse. Transgression validée = transgression pour le bien.

5. Quand la transgression est non validée, est-ce qu'elle met à mal la hiérarchie ?

Si on ne peut obtenir la validation de sa hiérarchie, il faut au moins en parler à un collègue. Ne pas rester dans la clandestinité solitaire, sauf en cas d'absolue nécessité.

6. Peut-on prendre soin du retour au pays quand c'est nécessaire ? Est-ce une transgression ?

On prend le risque d'être réprimandé. Mais pourquoi pas ? On peut aussi dire : « Donnez de vos nouvelles ! » - C'est une manière de dire que nous ne sommes pas des fonctionnaires froids.

7. Qu'est-ce que la juste distance ?

J'ai traité cette question à l'UNESCO sur le thème de la prison et de la privation de liberté avec Paroles d'enfants. C'est une posture entre « on est dans la grande famille humaine » et « on est des professionnels », il faut une distance qui évite toute ambiguïté pour l'autre : on est bien des professionnels, mais en même temps, on est dans le don de soi. En se souvenant qu'on a un corps de métier qui balise le chemin et le risque = c'est une protection car c'est un métier à risque.

C'est une proximité sans empathie excessive. Nous sommes aussi des précaires. Les patients ne s'y trompent pas.

**Tous les hommes naissent libres, égaux et... précaires.**

8. Maxime raconte l'épisode de la ceinture de sécurité.

Il a pris l'initiative de demander la collaboration de la police qui pratiquait un contrôle de routine sur la route entre le centre et la gare. Il est allé chercher les jeunes à la gare et n'a pas rappelé le port de

4 octobre 2019 – Master class Jean Furtos

la ceinture. Les policiers ont joué le jeu et a fait sortir tous les contrevenants de la camionnette. Ils sont rentrés à pied.

Jean salue l'initiative : c'est pas mal car c'est à la fois une manière de montrer comment ça fonctionne et une opportunité de rencontrer une police cadrante et bienveillante. Original et créatif.

9. La question de la faim Ils ont faim tout le temps et ils stockent de la nourriture. Nous sommes souvent confrontés à des jeunes qui veulent manger la nuit. A-t-on raison de les laisser avoir accès à la nourriture ?

J'ai beaucoup travaillé sur les camps de concentration. On observe que tous les survivants racontent la tyrannie de la faim, l'enfer des queues, le fait de prendre le pain d'un autre pour survivre... Ils étaient littéralement obnubilés par la faim. Le corps demande, exige, il n'y a pas de loi. Ce terrible-là continue de par le monde.

Avec vos jeunes qui ont été affamés, vous avez raison de répondre à la demande. C'est le signe de votre bienveillance : nous ne sommes pas des capos, des affameurs de jeunes, des tortionnaires.

C'est un traumatisme qui se réactive : il n'y a pas de nourriture même si on sait qu'elle est là. Il faut les rassurer jusqu'à ce qu'ils retrouvent confiance dans la permanence. Et mettre des mots : ici on est en Belgique, on est dans un foyer en sécurité, il y a de la nourriture quand on en a besoin...

10. Que peut-on conseiller aux citoyens qui accueillent des migrants et qui se disent « épuisés » ?

Preuve que les règles du métier ont des vertus. Peut-être leur proposer un groupe de parole. C'est un puits sans fond, il faut de l'étaillage pour tenir plus longtemps.

Benoît évoque les migrations en transit qui génèrent énormément de souffrance psychique et une grande impuissance tant chez les bénévoles que chez les professionnels. Un élément de cette journée qu'on peut partager avec eux = les laisser habiter la relation, même si c'est court et sans solution immédiate.

Ce n'est pas le moment de faire thérapie. Il faut passer le relais si nécessaire et préparer la rencontre. Cfr. Forum Réfugiés à Lyon, Appartenances à Genève...

Attention, les personnes qui sont dans l'auto-exclusion n'ont pas de demande pour eux, n'en ont pas non plus pour leurs enfants. On est dans la mauvaise précarité.

Passer le relais = je connais qqn qui...

11. Yasmine fait un lien entre l'héroïsme ordinaire et la transgression validée.

Tout le monde peut faire à sa mesure de l'héroïsme ordinaire, et donc de la transgression validée. Tout héroïsme est en tout cas une prise de risque, pas forcément une transgression.

12. Comment faire pour développer le réseau et les trajets de soin ? CFP communiquer avec le monde médical ?

- Faire des groupes de travail en réseau. Il y a les psychologues spécialisés dans les questions d'exil OK. Mais il faut créer le réseau en partageant nos impuissances.
- Un médecin « normal » n'accepte de recevoir un patient que s'il est envoyé par un autre médecin. Ca se prépare...
- Les collègues de l'Athanos témoignent avoir travaillé avec deux MENA, mais difficile de répondre aux urgences. Toujours par pré-admission. Et difficulté de la langue dans un groupe d'adolescents et dans une thérapie institutionnelle/
- Les collègues de l'@tribu mobile témoignent de leur accompagnement flexible et de leur soutien à l'équipe. Ils ont assumé dans la continuité la partie plus psychiatrique du travail et la question du déficit mental. Le centre a soutenu le jeune dans la durée. C'était une prise en charge réussie, avec des liens entre plusieurs équipes => les soins ont pu avoir lieu dans de bonnes conditions, malgré la barrière de la langue. Ce qui a touché le jeune, c'est sa perception de l'intention bienveillante qui lui a été manifestée dans la rencontre.
- Il faut de la diplomatie.
- Passer par les hiérarchies.
- Organiser des rencontres.
- Inventorier.
- Ne pas faire trop peur.
- Laura témoigne de son expérience : quand on arrive à se rencontrer dans la confiance, hors la peur, dans le partage de nos impuissances réciproques, ça fonctionne. Il est très important de se connaître personnellement.
- Sortir des paranoïas ambiantes.
- Attention au retour de la pureté professionnelle => proposition = travailler sur la clinique psycho-sociale
- Partir des besoins des professionnels => ça touche les gens qui ont une éthique et une conscience professionnelles.
- Cfr conflits de voisinage, les Diogène... parler de ça avec des collègues, partager les expériences
- De médecin à médecin : trouver quelques alliés privilégiés
- S'unir autour des besoins des gens et autour de l'éthique.

Jérôme propose de prolonger cette journée. Il faut des ambassadeurs pour fédérer des énergies autour de ces publics. Il fait référence au GT du Crésam et au GT du CAI sur l'accès aux soins. Il retient la piste de la clinique psycho-sociale et la nécessité de sortir des murs.

Kirikou fera alliance avec tous ceux qui ne sont pas dans la « pureté professionnelle ».

Il termine en soulignant l'importance de la parole des jeunes. Cfr. recherche du Crésam.

Jean clôture la journée et fait référence à quelques textes :

- La santé mentale en acte. C. Laval et J. Furtos, 2005.
- Les cliniques de la précarité. J. Furtos, 2008.
- De la précarité à l'auto-exclusion, 2009.