Soins infirmiers et phénoménologie (I) : voies et voix

Autor(en): **Pedroletti, Jérôme**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Études de Lettres : revue de la Faculté des lettres de l'Université de Lausanne**

Band (Jahr): **- (2002)**

Heft 2-3

PDF erstellt am: **31.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-870312

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

SOINS INFIRMIERS ET PHÉNOMÉNOLOGIE (I)
VOIES ET VOIX

Il s'agit ici d'exposer une scène ubuesque dans ses présupposés sociologiques, la rencontre des infirmiers en psychiatrie d'un département universitaire de psychiatrie adulte lausannois avec la philosophie phénoménologique, mâtinée de considérations psychopathologiques. Cet hapax situationnel ne présageait rien de bon et pourtant la fécondité est née de cette incongruité. Nous décrirons comment par la pédagogie, la référence à un modèle, le chemin buissonnier et la clinique[1], les apprivoisements réciproques ont opéré et nous conclurons par un éclat de rire, étonnamment salutaire dans ce monde parfois compassé du soin.

Est-ce que le démon philosophique vous
aurait finalement attrapé dans ses griffes ?
Sigmund Freud[2]

Introduction

Les histoires n'ont pas de commencement véritable, pourtant dans l'archéologie des rapprochements entre les infirmiers et les médecins, il nous plaît de rappeler que le grand-père Ludwig Binswanger (fondateur de la clinique de Bellevue à Kreutzlingen, Thurgovie) du phénoménologue Ludwig Binswanger a défendu dans les années 1866-1867 devant la Société des médecins aliénistes suisses un rapport sur la meilleure façon de s'attacher un

---

1. Sur l'axe particulier de la clinique, voir l'article de Régula BAUMANN dans ce même ouvrage.

2. Sigmund FREUD, Ludwig BINSWANGER, *Correspondance (1908 - 1938)*, Paris : Calmann-Lévy, 1995, lettre du 20 août 1917, p. 214.

personnel infirmier bien formé et correctement rémunéré. Préoccupations qui ne trouveront de réelles réponses qu'à partir des années 1920 [3].

Fait divers complémentaire, l'épouse de L. Binswanger (Herta Buchenberger) avait été infirmière à la clinique psychiatrique universitaire de Iéna.

L'hypothèse d'une possible rencontre, est-elle seulement, alors, le fruit d'un préjugé éditorial ?

Pas tout à fait si nous rappelons ce témoignage de M. Georges Nicolet, infirmier-chef de Cery[4] de 1947 à 1975, qui avait travaillé pendant l'année 1936 dans la clinique de Bellevue et dont la seule consigne, qui lui avait été notifiée par L. Binswanger, était de « faire travailler chaque patient pendant une heure par jour[5] ».

L'écart de formation, sans parler du statut social, qui séparait les deux corps de métiers, mettait les préoccupations théoriques des médecins hors de portée du personnel infirmier, d'autant quand il s'agissait alors d'opérer un rapprochement entre psychiatrie et philosophie.

Cette différenciation radicale des préoccupations de chacun n'entraîne pas une vision obligatoirement péjorative du travail des infirmiers dont les compétences sont reconnues[6].

Les infirmiers ont toujours été plus sensibles aux sirènes théoriques qu'ils pouvaient transcrire, même à minima, dans le champ de leurs pratiques quotidiennes. Les échanges langagiers avec les patients au regard de la psychanalyse, ou les rapports familiaux mis en perspective par la systémique ont bénéficié d'une réceptivité plus importante, en même temps qu'ils scellaient des loyautés nécessaires à l'égard des médecins porteurs de ces étiologies de la maladie mentale.

---

3. Geneviève HELLER, « Gardiens ou infirmiers ? La Société Suisse de Psychiatrie s'interroge dès 1920 », in *Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie*, 151, (suppl. 1/2000).

4. Hôpital psychiatrique universitaire de Cery, 1008 Prilly (banlieue lausannoise).

5. Claude CANTINI, J. PEDROLETTI, G. HELLER, *Histoires infirmières de l'hôpital de Cery, 1940 - 1990*, Lausanne : éd. d'En Bas, 2000, p. 46.

6. « Cette institution du Lac de Constance où des fous gâtés, issus de familles riches, sont traités à grands frais par des gardes-malades affectueux comme des sages-femmes », in Joseph ROTH, *La marche de Radetzky*, chap. 13, et in S. Freud, L. Binswanger, *Correspondance (1908-1938)*, p. 23.

Les structures hospitalières étaient néanmoins les seules références institutionnelles pour un personnel essentiellement engagé pour y garder les malades et veiller à la propreté des lieux. L'organisation des soins destinés à une clientèle privée de la clinique de Bellevue étant totalement ignorée[7], la théorie qui présidait à la prise en soins des patients, pouvait encore moins entrer en résonance avec un savoir infirmier dépendant de surcroît d'un enseignement exclusivement médical.

Il a fallu un concours presque exceptionnel pour que la pratique infirmière et le courant phénoménologique se rencontrent ces dernières années à Lausanne. Étonnamment ce rendez-vous s'est déroulé selon quatre voies parallèles qu'il est instructif d'élucider : la voie pédagogique ou l'enseignement des maîtres, la voie du modèle, la voie buissonnière ou l'association libre des infirmiers et la voie clinique. Nous ne voyons dans ce cheminement différencié des médecins et des infirmiers aucun antagonisme, aucun enjeu de pouvoir mais plutôt la conjonction de préoccupations diverses mais quasi-simultanées.

1. La voie pédagogique

C'est à partir d'une restructuration du département universitaire de psychiatrie adulte de Lausanne, ouvrant les divisions hospitalo-ambulatoires à une spécialisation des diagnostics et des traitements que l'hypothèse phénoménologique a été réinscrite dans les préoccupations des équipes en charge des patients psychotiques.

L'enjeu était de diminuer les effets de stigmatisation d'un diagnostic de schizophrénie chez les patients et les soignants en nommant la section autrement que « Section des Troubles du Spectre de la Schizophrénie (STSS) ». Nous sommes bien placés pour connaître l'importance de l'onomaturgie[8] des désignations quand on voit le crédit qu'elles ont pour les laboratoires

---

7. Bellevue est une institution définie par son refus de la coercition et « la nouveauté introduite ici c'est que la famille du médecin est aussi mise au service du malade, de sorte qu'on a affaire à l'association d'un traitement institutionnel ouvert et d'une thérapie familiale au sens strict du mot ». S. Freud, L. Binswanger, Introduction à *Correspondance (1908-1938)*, p. 22.

8. François DAGOGNET, *Le cerveau citadelle*, Paris : Les Empêcheurs de penser en rond, 1992 : « Bref, il ne faut pas négliger cette ultime question de l'onomaturgie : la dénomination couronne en fin et favorise le rayonnement du produit salvateur. » p. 138.

pharmaceutiques. Les liens de quelques membres de la direction médicale de la section avec le courant phénoménologique nous ont permis de trouver une issue à cette nomination en désignant la section par une figure emblématique du soin aux schizophrènes, Eugène Minkowski. Ce fut fait avec l'appui et la reconnaissance de la famille Minkowski, puisqu'une partie d'entre elle s'est déplacée pour l'inauguration dans l'année 98.

Il a fallu alors expliquer aux infirmiers qui était ce personnage, ce qu'il avait écrit et ce que ce courant de pensée, resté totalement confidentiel pour eux, pouvait leur apporter dans la représentation qu'ils avaient des prises en soins des patients psychotiques.

Ce travail d'enseignement est revenu, dès octobre 1998, au Dr P. Bovet, médecin adjoint, maître d'enseignement et de recherche de la section, désormais nommée « E. Minkowski », par le biais d'un séminaire régulier tourné vers des lectures ; *Le Temps vécu* et *La notion de perte de contact vital avec la réalité et ses applications en psychopathologie* de Minkowski, *Écrits de psychopathologie phénoménologique* de Kimura et d'autres textes lui serviront à mieux introduire la dimension phénoménologique dans la clinique.

Dans cette période les infirmiers, parfois inquiets, se demandaient s'ils devaient faire l'effort de comprendre des textes difficiles ou laisser ce soin au corps médical. Ils pouvaient se poser la même question, mais à l'envers, que Freud devant le travail de Jung : « Je me demande vraiment quelle technique il peut bien utiliser qui l'amène à de telles conceptions[9] ». En effet la liaison de la théorie et de la clinique ne recevait pas de réponse autre que de principe et pour le sens commun des infirmiers, outre l'exercice intellectuel toujours à soutenir, le concret se dessinait en deçà de la théorie.

Heureusement, pour une partie importante de l'équipe infirmière, cette quête phénoménologique s'est nourrie de voyages à l'occasion de quelques congrès ou réunions (Nice, Marseille), qui, n'engendrant pas la mélancolie, ont véhiculé l'hypothèse que la théorie, aussi absconse qu'elle apparaisse, pouvait générer du plaisir. Ce rapport non masochiste inaugurait bien les transformations souterraines que les soignants engageaient sur le terrain clinique.

---

9. Sigmund FREUD, Pasteur PFISTER, *Correspondance*, Paris : Gallimard, 1966, lettre du 9 décembre 1919.

Il n'est peut-être pas inutile de rappeler ici la fonction politique d'un tel appariement; en effet devant la poussée des modèles anglo-saxons fondés sur le concept de la « evidence based medecine », la crainte de la perte des bases humanistes des relations avec les patients a alimenté le souci de trouver des références dans ce qui constitue, sur le plan philosophique, la tradition continentale européenne.

S'il s'était agi de l'accession à un savoir dont la fonction aurait été de nous faire parler, tous, la langue phénoménologique, le pari aurait été raté car les évolutions dessinent plutôt des autonomisations qui renvoient à chacun la lourde responsabilité de se forger ses propres représentations. De plus en plus, les modèles infirmiers qui émergent, s'écartent des références ontologiques et valorisent les rapports complexes entre les outils, les contextes et le partenaire du soin. Pour ceux qui ne s'inscrivent plus dans les théologies du soin (vocation et salut), qui sous-tendent l'univers imaginaire des soignants et que l'on peut encore voir soutenues dans des revues telle que *Perspective Soignante* par exemple[10], ils se sentent plus proches, dans une tonalité philosophique, des approches relativistes et réticulées telles qu'elles sont soutenues par Deleuze par exemple, dans ce qu'il nomme son traité de nomadologie[11].

L'enseignement dans sa fonction traditionnelle aurait donc échoué et pourtant de ce partage sont nées des pratiques cliniques nouvelles, non mécaniquement assimilables à des théories déjà formalisées, mais plutôt favorisant l'émergence de paradigmes nouveaux. Là encore pas de modèles, puisqu'au regard historique de la clinique, ils ont pu fonctionner le plus souvent comme caricature, mais la mise en question régulière et acceptée des habitudes qu'il n'était plus de mise de confondre avec des essences[12].

2. *La voie du modèle*

S'il existe un modèle de soins infirmiers qui s'inspire de la phénoménologie, nous ne l'avons découvert qu'à l'occasion de

---

10. *Perspective Soignante*, Paris : éd. Seli Arslan. Voir aussi l'excellente thèse d'histoire sur les représentations infirmières de la vocation et du salut, Joelle DROUX, *L'attraction céleste*, Thèse de l'Université de Genève, automne 2000.

11. Gilles DELEUZE, Félix GUATTARI, *Mille Plateaux*, Paris : Minuit, 1980.

12. Voir pour cette distinction, Bruno LATOUR, *Politiques de la nature*, Paris : La découverte, 1999.

l'écriture de ce chapitre et si nous en faisons mention c'est plus à titre d'information confidentielle qu'à l'aune d'une pratique courante.

R. Gentis[13] évoque un moment du débat entre médecins et infirmiers sur la question des réunions d'équipes et sur les débuts de la psychothérapie institutionnelle. « D'où d'ailleurs la création à Saint Alban d'un "bulletin technique" qui se propose de fonder solidement, souvent en termes psychanalytiques ou phénoménologiques, les diverses tâches thérapeutiques auxquelles participent les infirmiers, en les faisant participer eux-mêmes à ce travail d'approfondissement et d'explication. »

L'adjectif « phénoménologique » renvoie de toute évidence au langage des médecins, sans que nous sachions à quel niveau d'intelligence il est assumé par les infirmiers. Nous savons qu'autant la psychanalyse fera un chemin dans les institutions psychiatriques, autant la phénoménologie retournera dans les universités, hors de portée d'un personnel qui n'a pas dépassé le baccalauréat.

De façon plus conséquente nous avons trouvé trois pistes qui valorisent une vision phénoménologique chez les infirmiers. La première, celle d'Henny Zilliox, infirmière lyonnaise devenue médecin psychiatre, dont la thèse exposait le rapport de l'évolution de la psychiatrie et des courants infirmiers[14]. Elle écrit :

> La description des phénomènes tels qu'ils apparaissent subjectivement au regard de la conscience, est à proprement parler le champ d'action de l'infirmier, alors qu'il appartient au psychiatre et au psychologue, d'en faire une analyse objective. C'est donc dans le cadre de la phénoménologie que la fonction infirmière nous paraît prépondérante. Toute une revalorisation du rôle de l'infirmier peut se faire à partir de cette mise en évidence. La nécessité de cette dualité : description subjective du phénomène et son analyse objective est à la base de la relation de l'infirmier psychiatrique avec tous les autres membres de l'équipe soignante. Il est donc indispensable que l'infirmier psychiatrique trouve et garde son identification propre, avec une perception des « vécus » non déformés par le miroir analytique.

---

13. Roger GENTIS, cité par J. AYMÉ, « L'infirmier psychiatrique, son histoire, vus par L'Information Psychiatrique», in *L'Information Psychiatrique*, 7, (septembre 1995), p. 648.

14. Henny ZILLIOX, « L'évolution de la psychiatrie à travers différents courants infirmiers à partir d'un exemple concret : le groupe d'étude et de recherche des infirmiers psychiatriques (GERIP) », *Thèse de médecine*, Lyon, 1973.

Exposé hasardeux, mettant les infirmiers dans une position « époche » qui viendrait enrichir dans sa virginité les interprétations médicales. Argumentaire populiste, généralement défendu par les médecins de gauche, qui, en caressant les infirmiers dans le sens du poil, n'inaugure pas une dialectique interdisciplinaire créatrice de savoirs nouveaux, mais au contraire valide leur corporatisme solidement ancré dans les mœurs hospitalo-centrées (« nous, nous sommes 24h sur 24 avec les patients », comme si cette affirmation tenait lieu de théorie spécifique du soin). Nous savons au contraire avec un peu de recul sur l'histoire des institutions psychiatriques ce que ces propos ont pu couvrir de mystifications tant cliniques d'ailleurs que statutaires.

La seconde, plus récente, a été entendue lors d'une journée d'infirmiers en psychiatrie à Berne, datée du 25 octobre 1996, intitulée : Soins infirmiers en psychiatrie, en route pour des horizons nouveaux et organisée par L'Association Suisse des Infirmiers (ASI), particulièrement sa Commission pour les soins en santé mentale et psychiatrie. Un infirmier anglais, spécialiste clinique, Ian Needham, est intervenu sur le thème : « Diagnostics infirmiers : chances et frontières », reprenant les travaux d'un de ses collègues, Nigel Holdsworth[15]; il essayait de concilier une vision positiviste des soins, celle des diagnostics infirmiers à partir desquels se définit une pratique universelle et scientifique et une vision phénoménologique, orientée par des valeurs contextuelles et relatives intégrant le vécu du patient.

Ce double mimétisme infirmier est à prendre en considération, orienté vers le médical pour les diagnostics avec le fantasme d'une science infirmière capable de s'intégrer à la science médicale (DSM-IV ou CIM-10) ou vers la philosophie avec l'illusion de partager une même idée de l'homme.

Symptomatique des difficultés récurrentes à assumer une histoire particulière qui n'a encore trouvé que peu d'espace pour se mettre en perspective, cet écartèlement mérite d'être pensé dans sa complexité, c'est-à-dire en intégrant les représentations imaginaires des soignants et les conditions concrètes d'exercice de la profession. C'est à tout le moins ce que peuvent nous apprendre ces deux tentatives.

---

15. Nigel HOLDSWORTH, « From psychiatric science to folk psychology : an ordinary language model of the mind for mental health nurses », in *Journal of Advanced Nursing*, 21, (1995), p. 476-486.

La troisième est en cours chez certains enseignants des écoles d'infirmières, qui mettent en évidence l'importance du récit dans les auto-évaluations des élèves et sa prise en compte par les enseignants pour en modifier la pédagogie[16]. Elle s'appuie sur les travaux de Patricia Benner[17], elle-même inspirée de modèles d'acquisitions des compétences développés par un mathématicien (S. Dreyfus) et un philosophe (H. Dreyfus), de l'université de Californie dont l'épistémologie est tirée de la lecture des textes d'Heidegger et de Gadamer. Piste féconde puisqu'elle met en perspective les modèles de soins et l'expertise parlée des soignants dans une dialectique qui, pour une fois, fait jouer ces deux paramètres non l'un contre l'autre mais dans une progressivité de l'apprentissage. L'intégration du témoignage des soignants dans l'évaluation de leur professionnalisme et plus seulement le bon ou le mauvais respect des règles édictées pour tel et tel soin, est un pas décisif qui autorise à penser autrement les rapports du corps et du langage.

Il reste à faire ce pas auprès du patient et que ce soit dans les soins somatiques ou psychiques, nous savons d'expérience que de multiples « bonnes raisons » justifient des silences des soignants.

Nous avions fait l'hypothèse que le cousinage linguistique avec l'allemand, aurait favorisé le développement de la phénoménologie dans les soins en Suisse alémanique, en fait les quelques contacts que nous avons noués là-bas, n'ont pas donné de résultats probants.

3. La voie buissonnière

> Commencez par ne pas croire que vous comprenez. Partez de l'idée du malentendu fondamental. C'est là une disposition première, faute de quoi il n'y a véritablement aucune raison que vous ne compreniez pas tout et n'importe quoi.
>
> J. Lacan[18].

Sans introduire ce paradoxe de façon aussi radicale, c'est tout de même à partir du « je ne comprends rien à ces textes phénomé-

---

16. Sylvie Anderfuhren FIAUX, *Approche phénoménologique-herméneutique de récits d'étudiants suisses en soins infirmiers de leur expérience de l'auto-évaluation*, Mémoire de maîtrise, Université Paris Nord, juin 2000.

17. Patricia BENNER, *De novice à expert*, Paris : InterÉditions, 1995.

18. Jacques LACAN, *Séminaire sur les psychoses,* Livre III, Paris : Seuil, 1981, p. 60.

nologiques » que quelque chose s'est révélé du coté des infirmiers. Peut-être l'idée que dans l'incompréhension gît, non pas une culpabilité, mais une humilité qui laisse à l'interlocuteur toute sa place.

Fait remarquable tout de même, concrétisant ces quêtes de singularité, cette recherche infirmière d'une confrontation avec la phénoménologie s'est mise en place avant la réorganisation décrite plus haut, c'est à dire avant l'enseignement des maîtres.

À partir d'une balade dans la clinique de la mélancolie, déclinée à partir de la thèse de J. Starobinski[19] et de la biographie de L. Althusser[20], le service des soins infirmiers invitait dès le mois de mai 1998 le Pr. Raphaël Célis pour nous parler du « Problème de la temporalité dans les troubles de l'humeur : introduction à la phénoménologie des dépressions[21] ». Cette première confrontation que notre directeur des soins infirmiers, J.M. Kaision, interrogeait dans le registre du « quelques grammes de sophia dans un monde de brutes[22] », nous a introduit au concept, mélancolique par excellence, d'oxymoron[23]. Concept qui, plus tard, à la lecture de B. Cyrulnik[24], s'est enrichi de la dimension dynamique de la « résilience », réorientant ainsi une lecture possible de nos paradigmes infirmiers qui se nourrissaient habituellement du malheur des patients plutôt que de la mise en valeur de leurs capacités. Contribution au passage entre une problématique de la carence dont le soignant devait combler le vide — « être le bras coupé de l'amputé » dixit Virginia Henderson — ou problématique de la ressource avec son corollaire, un rapport beaucoup plus paritaire avec le client. Ainsi une introduction à la « rétention » et à la

---

19. Jean STAROBINSKI, *Histoire du traitement de la mélancolie des origines à 1900*, Bâle : JR Geigy SA, 1960.

20. Gérard POMMIER, *Louis du néant, la mélancolie d'Althusser,* Paris : Aubier, Psychanalyse, 1998.

21. Voir cet article dans *L'Écrit*, bulletin du service des soins infirmiers du DUPA, 12, (août 1998).

22. *Ibid.*, introduction.

23. « Je suis la plaie et le couteau ! / Je suis le soufflet et la joue ! / Je suis les membres et la roue, / et la victime et le bourreau ». Charles BAUDELAIRE, « L'héautontimorouménos », *Œuvres complètes*, Paris : Gallimard, 1975.

Voir aussi : « Et là est le véritable parallélisme avec Hegel : l'existence mélancolique est telle qu'elle veut à la fois se supprimer et se conserver dans cette suppression même », Henry MALDINEY, *Penser l'homme et la folie*, Grenoble : Millon, 1997, p. 38.

24. Boris Cyrulnik, *Un merveilleux malheur*, Paris : Odile Jacob, 1999.

« protention » ouvrait, sans que personne ne puisse faire de lien causal, les infirmiers à une réflexion sur ce qui pouvait désormais légitimer différemment leur fonction.

Nous pourrions ajouter dans ce registre que le concept d'« endon[25]» enrichissait le débat que nous posaient les nouvelles conceptions de l'enseignement des infirmiers (fermeture des écoles de psychiatrie et tronc commun pour tous) en nous obligeant à repenser la dialectique bien figée dans nos têtes des rapports entre soma et psyché.

Marcher en compagnie de la phénoménologie nourrissait des pensées nouvelles, Nietzsche, après les péripatéticiens, l'avait expérimenté avant nous.

Ce premier contact chaleureux et fécond s'est poursuivi, dès l'automne, par la participation trimestrielle du Pr. Célis à un groupe de lecture infirmier qui cultivait à la fois le plaisir du texte et la curiosité. Il s'agissait d'éclairer par la lecture de textes phénoménologiques les apports de la clinique des infirmiers en même temps que les appréciations du philosophe. Les descriptions de Le Clézio[26] ou d'Alain Fournier[27] correspondaient-elles à une réalité clinique, repérable comme telle par les soignants, ou témoignaient-elles d'une reconstruction romanesque ou philosophique ? La vérité du texte n'était plus aussi affirmée après ces quelques échanges et la réalité plus aussi assurée une fois passée dans le tamis de la narration. Nouvelle passerelle qui, en nous rapprochant, le faisait sous le signe du doute et de l'incertitude ; avancée vers la sagesse de l'inter-esse. Un membre de ce groupe, à l'étroit dans sa pratique comportementalo-cognitiviste, reconnaissait à l'abord phénoménologique « la capacité de retisser les liens avec le patient à partir de son monde existentiel et non plus simplement à partir de ses symptômes ».

---

25. « L'endon est une corrélation qui n'est pas causale. Mais, en tant que résonances avec la nature, les manifestations endogènes ne sont pas symptômes, mais des phénomènes, dont l'essence ne peut être réduite à tel aspect psychologique ou somatologique de la mélancolie, mais se situe dans cette région qui précède la disjonction de la psyché et du soma. » Frederic JOVER, «La subjectivité mélancolique dans l'œuvre d'Arthur Tatossian », dactyl. du séminaire rattaché au centre de phénoménologie de l'Université de Paris XII - Sorbonne.

26. Jean-Marie Le CLÉZIO, *La fièvre*, Paris : Gallimard, 1965.

27. Alain FOURNIER, « Théo, un cas à la lueur du concept d'identité narrative de Paul Ricoeur », in *L'art de comprendre*, 1, (mars 1994).

La question à laquelle nous devons répondre est celle de la pertinence d'une théorie de l'humain qui ne s'appuie sur aucune pratique infirmière de soins psychiatriques qui lui serait assignée, tel le divan et l'analyste par exemple. La fonction de la théorie phénoménologique est ici à découvrir pour les infirmiers non du coté de la recette mais plutôt du coté d'un intérêt certain pour les cliniciens d'entendre des versions du soin sans rapports apparents avec ce qu'ils essaient de définir, mais qui fonctionnent comme ventilation nécessaire, justement dans le «êtes-vous sûr de comprendre ?» Cet interstice de doute sur notre intelligence de la situation, ouvre à l'interrogation sans culpabilité, avec le seul souci de pérenniser ce rapport à l'autre, l'étranger qui n'est pas là pour répondre.

Fonction de tiers qui maintient la distance entre questions et réponses, entre compréhension et explication, et qui entretient ce doute permanent et salutaire, né des rapports énigmatiques avec les patients.

Conclusion

Ce sillon nous a donné la douce impression de n'être pas comme la tradition la plus caricaturale l'écrivait[28] et a provoqué par là même, plaisir et rire.

Car cette rencontre — d'autres étaient possibles — ne tient pas son originalité des contenus des discours empesés de chacun mais plutôt de ce qu'elle a libéré, de part et d'autre, l'espace nécessaire à une respiration apaisée, réintégrant ainsi la dimension parfois oubliée de l'humour.

État d'âme habituellement fort suspect mais qui, pour cette fois, a permis aux infirmiers de cette section bien nommée « E. Minkowski » de trouver ce supplément qui en intégrant le plaisir de la lecture, réinvestissait le soin de valeurs non-masochistes. Cette histoire peut évoquer celle d'Abraham et de Sara qui, au soir de leurs vies, il a 100 ans et elle en a 90, et contre toute attente, mirent au monde Yitshaq (textuellement: le rire

---

28. « Le personnel des gardiens consistait essentiellement en un ramassis de vagabonds et d'ivrognes, de naufragés de la société, qui, poussés par la faim, acceptaient ces fonctions pour pouvoir hiverner dans l'établissement ». « Les médecins de la Salpêtrière se plaignent de la brutalité, de l'ivrognerie et de la prostitution qui ne sont que les moindres tares d'une valetaille ignoble ». Alain MEYLAN, « L'infirmier des hopitaux psychiatriques », in *L'information psychiatrique*, 51, (janvier 1975), p. 63.

d'Abraham)[29]. L'accès à la dimension narrative du soin, décollant du sens littéral du témoignage, le libérait de sa pesanteur traditionnelle et par là même ne nous contraignait plus au sérieux compassé dont nous nous honorions. Souhaitons-nous de continuer à côtoyer l'incompréhensible sans prendre peur, au moins, alors, nous cultiverons l'altérité.

Jérôme PEDROLETTI

BIBLIOGRAPHIE CHOISIE

Jérôme PEDROLETTI, «Hypothèses à propos de l'âme suisse ?», in *Bulletin de la Convention Psychanalytique*, éd. à Besançon, 28 (juin 1994).

Jérôme PEDROLETTI, «Famille et schizophrénie, quelques repères d'une histoire difficile», in *L'Écrit*, 18, (mars 1999); repris in *Tout comme vous* (bulletin du Graap, Lausanne), 69 (juin 1999).

Jérôme PEDROLETTI, «Chroniques d'un passé retrouvé», in *L'Écrit*, 23 (octobre 1999).

Jérôme PEDROLETTI, «Infirmiers-cliniciens, métis ? métèques ?», in *L'Écrit*, 29 (avril 2000).

Claude CANTINI, Jérôme PEDROLETTI, avec la collaboration de Geneviève HELLER, *Histoires infirmières de l'hôpital de Cery, 1940-1990*, Lausanne : Éditions d'En Bas, 2000.

29. Marc-Alain OUAKNIN, *Lire aux éclats*, Paris : Seuil, 1992, p. 53.