



TÉLÉ-ACCUEIL BRUXELLES

Ed. resp.: Véronique Van Espen - BP 10 112 Gare du Midi, 1060 Bruxelles



À L'ÉCOUTE DE LA FOLIE

Octobre 2013



Depuis plus de cinquante ans, Télé-Accueil Bruxelles propose une écoute à toute personne en difficulté sur le plan moral, social ou psychologique et qui souhaite en parler dans l’anonymat et la confidentialité.

Une centaine de bénévoles formés à l’écoute se relaient au téléphone – le 107, un numéro gratuit – sept jours sur sept et vingt-quatre heures sur vingt-quatre. Depuis 2005, le site internet www.chat-accueil.org est également ouvert chaque soir de 19 à 23 heures aux appelants chatteurs.

Afin d’offrir un accès le plus large possible à la parole, Télé-Accueil Bruxelles développe, complémentirement à l’écoute, deux autres axes de travail : le CEFEC (le Centre de formation à l’écoute qui propose des formations à toute personne, professionnel ou bénévole externe à l’institution) et l’observatoire social (chargé de répercuter auprès du public et des politiques les données et phénomènes sociaux dont Télé-Accueil Bruxelles est le témoin).

Télé-Accueil Bruxelles est membre de la Fédération francophone des centres de Télé-Accueil de Belgique, de la Confédération des services de Télé-Accueil de Belgique, de l’International federation of telephonic emergency services (IFOTES) et de la Fédération des associations sociales et de santé (FASS).

TABLE DES MATIERES

1.	Télé-Accueil Bruxelles et la santé mentale.....	3
1.1	Qu'est-ce que la normalité ?	3
1.2	Évolution du nombre d'appels à Télé-Accueil Bruxelles	6
2.	Premiers constats	9
2.1	La répétition	9
2.2	« Je suis bipolaire. »	12
2.3	Absence de dialogue et faux dialogue.....	13
2.4	Toujours là.....	16
3	Quel message ?	19
3.1	Les mots pour le dire	20
3.2	Je parle, donc je suis.....	21
3.3	Au-delà du délire	22
4	Télé-Accueil, un psy comme un autre ?	24
4.1	Appelants et suivi thérapeutique.....	24
4.2	Complémentarité ou opportunisme ?.....	27
5	Pourquoi appeler Télé-Accueil ?	29
5.1	Une adresse.....	29
5.2	Le choix du moment et de la posture.....	31
5.3	Un rempart à la honte	32
5.4	L'écouter, un interlocuteur choisi ?	33
5.5	L'écouter, un interlocuteur malmené ?	35
6	Les effets du 107	37
7	Télé-Accueil : un espace de soins	40
8	Conclusions.....	41
9.	Bibliographie.....	43

« Les hommes sont si nécessairement fous que ce serait être fou,
par un autre tour de folie, de n'être point fou. »

Pascal, Pensées I-33.

1. TELE-ACCUEIL BRUXELLES ET LA SANTE MENTALE

Les gens qui appellent Télé-Accueil vont mal et ressentent le besoin de le dire. Solitude, accident, deuil, déprime... Pour beaucoup d'entre eux, Télé-Accueil sera un soutien ponctuel, temporaire pour faire face à ces circonstances. D'autres feront un bout de chemin plus long avec l'institution en appelant plus ou moins régulièrement selon les aléas de la vie. Pour d'autres appelants encore, affectés par la maladie mentale, téléphoner à Télé-Accueil fait partie intégrante de leur quotidien. Que viennent chercher ces appelants au 107 et qu'y trouvent-ils ? Comment arrivent-ils jusqu'à nous et pourquoi ? Comment leur donner une place à Télé-Accueil ?

Cette recherche est basée sur des récits d'appels reçus en 2012 et relatés par les écoutants bénévoles de Télé-Accueil Bruxelles. Une centaine « d'instantanés » de vie ont été recueillis lors d'entretiens en face-à-face ou travaillés selon la méthode d'analyse en groupe¹.

Les commentaires qui apparaissent dans le texte sont ceux des écoutants, aucune bribe d'appel n'est retranscrite dans ce rapport, l'équipe travaillant dans la confidentialité et l'anonymat. La recherche s'appuie également sur les statistiques de l'association et sur des entretiens avec des spécialistes en hôpital, en institution psychiatrique et en centre de santé mentale. Enfin, une revue de la littérature contribue à l'étayage des propos.

Ce travail de recherche est orienté par plusieurs constats sur lesquels s'ouvriront les premières pages de ce rapport. Nous nous interrogerons ensuite sur le message contenu dans ces appels, sur la place qu'adopte Télé-Accueil dans un environnement de soins et celle que les appelants lui octroient.

1.1 Qu'est-ce que la normalité ?

Un brin, un grain, un coup, un accès de folie. Folie douce ou furieuse, de jeunesse ou des grandeurs... Service ambulatoire de santé mentale oblige, aux permanences téléphoniques et au Chat-Accueil les écoutants sont en prise directe avec cette question :

« Les pathologies de la folie au travers des appels, c'est délicat. Tout ce que j'entends au téléphone peut présenter une certaine forme de pathologie, sans que ça prenne des proportions graves. Je pense à des

¹ Van Campenhoudt L., Chaumont J.-M., Franssen A. *La méthode d'analyse en groupe*, Dunod, 2005.

appels, même à des écoutants ! Tout pour moi est questionnement au sujet de la normalité ou non de la vie. »

« Il y a peu d'appels normaux. Un appel normal, pour moi, c'est quelqu'un qui n'est pas malade, qui a besoin de se confier, besoin de parler. »

Cet écoutant pose aussi la question à rebours :

« Y a-t-il des appels qui ne présentent vraiment rien, où tout va bien ? Ils représentent tous quelque chose de difficile. »

Le DSM-5² ne trône pas sur nos bureaux d'écoute et les bénévoles de Télé-Accueil ne sont pas des thérapeutes ni des professionnels, ils ne posent pas de diagnostic, ils n'entretiennent pas de suivi. Cependant, de nombreux appels les interrogent : où la frontière entre bonne et mauvaise santé mentale se situe-t-elle ? Quels en sont les indicateurs ?

« Il y a des gens qui appellent très souvent pendant une période parce qu'ils sont dans un nœud existentiel. On sent que les choses évoluent, la situation progresse... je n'aurais pas une idée de folie là-dedans. C'est différent d'une chronicité ou d'une compulsion à appeler ou d'une dépendance. Et aussi la 'qualité', la cohérence du discours par rapport au faits décrits. Et le dialogue, la place pour le dialogue. »

L'idée d'une autre réalité vécue par ces appelants s'impose intuitivement. Ces personnes rappelant régulièrement, l'écoutant s'autorise à la longue à parler de folie à leur sujet.

« Les gens ne se positionnent pas d'emblée comme ayant des troubles psychologiques ou psychiatriques mais dans ce qu'ils racontent on se rend compte qu'il y a un problème. Les troubles mentaux, par définition, c'est une prison. En plus ça ne se voit pas et socialement on est marqué. »

Parfois, certains indices ne trompent pas...

« C'est un cas bien lourd mais très clair, il est dans la catégorie de ce qu'on appelle les fous. Il dit qu'il a déjà été interné, on l'a colloqué avec violence. »

Quelle définition pour une bonne santé mentale ? Jean Furtos³ propose la sienne : *« Une santé mentale suffisamment bonne, c'est la capacité de vivre et de souffrir dans un environnement donné et transformable, sans destructivité mais non pas sans révolte ; c'est-à-dire la capacité de vivre avec autrui et de rester en lien avec soi-même, mais aussi d'investir et de créer dans cet environnement y compris des productions atypiques et non normatives. »* Quelles sont les capacités des appelants face à la souffrance, la destructivité, la révolte, la perte de liens ?

Nous assistons à un glissement d'une conception individuelle à une conception sociétale. Parallèlement la « maladie » cède le pas aux « troubles ». La terminologie scientifique, médicale tombe quant à elle dans le discours commun. Pour Alain Ehrenberg⁴, les expressions « souffrance psychique » et « santé mentale » sont employées à tout bout de champ non parce que les gens vont plus mal qu'auparavant, mais parce qu'elles sont socialement atten-

² Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM, de l'anglais *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) de l'Association américaine de psychiatrie (APA), communément intitulée DSM-5.

³ Congrès International de Lyon. *La santé mentale face aux mutations sociales*, octobre 2004, Onsmip. In Furtos J., Laval Ch. (dir.), *La santé mentale en actes*, Erès. 2005.

⁴ Ehrenberg A. « Les changements de la relation normal-pathologique. A propos de la souffrance psychique et de la santé mentale », in *Espirit*, mai 2004, p. 153.

dues dans un contexte où la valorisation de la réussite sociale fait de l'échec une responsabilité personnelle. Pour le sociologue, « *l'usage récent et systématique dans la vie sociale de la référence à la souffrance psychique et à la santé mentale relève d'une ambiance, d'une atmosphère, d'un état d'esprit. Il dessine une nouvelle forme sociale qui peut être caractérisée par trois critères. Le premier est de valeur : l'atteinte psychique est aujourd'hui considérée comme un mal au moins aussi grave que l'atteinte corporelle et, souvent, plus insidieux. Le deuxième critère est d'étendue : l'atteinte psychique concerne chaque institution (école, famille, entreprise ou justice) et mobilise les acteurs les plus hétérogènes [...]. Le troisième critère est de description et de justification de l'action : non seulement aucune maladie, mais encore aucune situation sociale « à problèmes » [...] ne doit aujourd'hui être abordée sans prendre en considération la souffrance psychique et sans visée de restauration de la santé mentale.* » Là est la nouveauté : ce souci pour les troubles de masse de la subjectivité individuelle, « *ils imprègnent aujourd'hui l'ensemble de la vie sociale, et balancent entre inconfort et pathologie, inconduite et déviance*⁵. »

Selon Jean De Munck⁶, la souffrance psychique s'est détachée de la folie : les thérapies ne sont plus destinées uniquement aux malades. « *Le centre de gravité du champ de la santé mentale se déplace : ce n'est plus de la psychose lourde, comme du temps de l'asile, mais le trouble et la souffrance d'individus ordinaires.* » Le trouble et la souffrance d'individus ordinaires... voici une piste qui fait écho au slogan de Télé-Accueil – « Quelqu'un à qui parler » – qui propose une écoute citoyenne.

Que l'on considère la folie dans une perspective sociétale ou plus individuelle, que l'on s'attache à la notion de santé mentale ou à des nosographies psychiatriques, il n'en reste pas moins que des personnes souffrent psychiquement. Elles sont nombreuses à appeler Télé-Accueil : dépression, paranoïa, mélancolie, perversité, phobies, schizophrénie, délire, etc. les références à la psychopathologie ne sont pas rares. Pour notre travail, nous avons pris le parti de nous arrêter plus spécifiquement sur les appels où l'on perçoit des éléments de la psychose. Les psychoses se caractérisent par un contact difficile voire une perte de contact avec la réalité. Le plus souvent la personne n'a pas ou très peu conscience de ce dans quoi elle est, de ce qu'il lui arrive. Elle ne parvient pas à prendre du recul par rapport au délire par exemple (qui est une construction imaginaire prise comme réalité ou une interprétation propre et personnelle du monde) et à ses hallucinations (perceptions sans objet).

Ces appels particuliers, nous avons choisi de nommer « les appels de personnes en souffrance psychique ». Cette périphrase est aussi une manière d'évacuer la question du diagnostic, les écoutants témoignant d'ailleurs moins des pathologies détectées, subodorées ou établies des appelants ou du contenu de leur appel que de la manière dont ceux-ci se comportent au téléphone.

⁵ Ehrenberg A. *Ibid.* p. 134.

⁶ De Munck J. « Vers un traitement individualisé de la souffrance psychique ? » in *Problèmes politiques et sociaux*, La Documentation française, avril 2004.

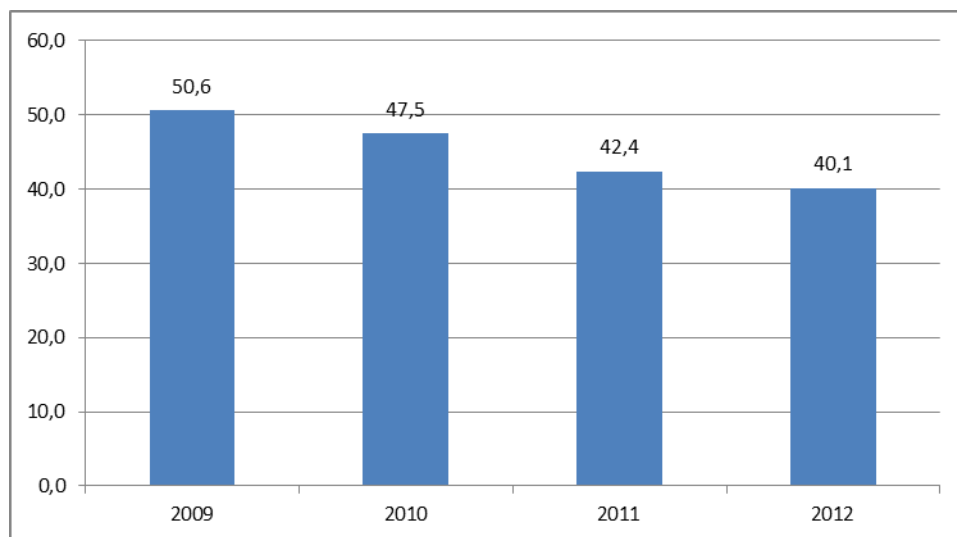
1.2 Évolution du nombre d'appels à Télé-Accueil Bruxelles

En 2012, le central téléphonique a enregistré 210.164 appels entrants. Les écoutants en ont décroché 43.074, et parmi ceux-ci 20.125 ont donné lieu à une conversation. Les fiches établies à l'issue de ces échanges alimentent nos statistiques. En fonction de ce que l'appelant dit ou de ce que l'écoutant perçoit, un certain nombre d'informations sont notées : âge et sexe, milieu de vie, statut social, état émotionnel, thèmes développés etc. Ces informations ne sont donc pas toujours toutes disponibles pour l'ensemble des appels.

« Les cas psy, il y en a plein. Parfois on ne voit pas trop, ils parlent de leur problème actuel et quand on creuse on voit que ça remonte à longtemps, c'est enkysté. »

« Il y en a plein », mais y en a-t-il plus qu'avant ? En 2009, la moitié des appels reçus à Télé-Accueil faisait état d'une problématique liée à la santé psychique. Au fil des ans, il apparaît que ce pourcentage diminue. Cette problématique reste toutefois aujourd'hui – et ce n'est pas une piètre proportion – au cœur de quatre appels sur dix. Ces appels occupent également de la place chez les écoutants, notamment en supervision. C'est le cas particulièrement de quelques appels compulsifs qui engendrent un sentiment d'impuissance car l'écoutant a l'impression que quoi qu'il dise, rien ne pourra apaiser l'appelant. Ces appels mettent en relief que c'est moins un dire qui est attendu de l'écoutant que sa capacité d'accueil de l'angoisse de l'appelant.

Figure 1 : Evolution du nombre d'appels faisant état de problèmes psychiques de 2009 à 2012 (%).



Qu'en est-il de cette problématique à l'échelle de la Région bruxelloise ? Selon le dernier tableau de bord de l'Observatoire de la santé et du social⁷, les troubles mentaux sont la première source d'invalidité des Bruxellois, tant chez les hommes que chez les femmes, chez

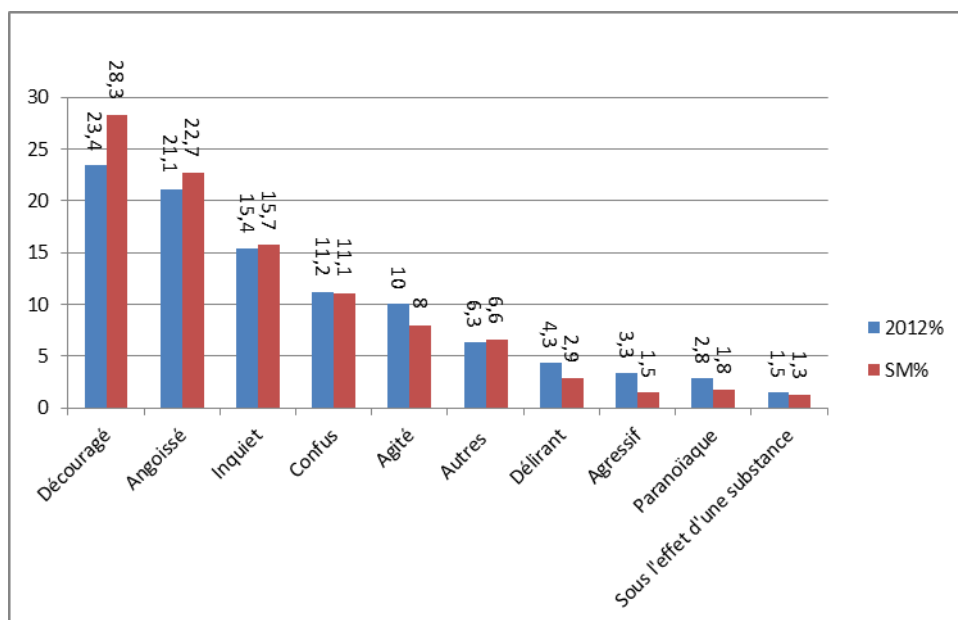
⁷ Observatoire de la santé et du social. Tableau de bord de la santé en Région bruxelloise, 2010, pp. 105 et sq.

les ouvriers que chez les employés ; le nombre d'invalidités suite à des troubles mentaux est en augmentation constante (+25% de 2000 à 2007). L'enquête de santé de 2004 mettait en évidence une proportion significativement plus élevée de « mal-être » psychologique parmi les résidents bruxellois de plus de quinze ans par comparaison avec les autres grandes villes belges.

Qu'en perçoivent d'autres acteurs du secteur de la santé mentale à Bruxelles ? Alors que le nombre de pathologies psychiatriques avérées parmi la population ne varie pas, celui des situations de détresse psychologique rencontrées en ambulatoire explose. Hugues Borremans est psychiatre, chef d'unité à l'hôpital de jour Le Quotidien (La Ramée/Fond'Roy) et médecin directeur du Centre psycho-médical d'Uccle/Watermael-Boitsfort, il constate une augmentation des demandes d'aide psychosociale. « *Nous ne savons pas répondre à toutes les demandes, dit-il. Il y a plus de problèmes plus lourds qu'avant. Pas plus de schizophrénies – le nombre de pathologies lourdes est stable – mais plus de détresse, plus de demandes et apparemment des demandes moins évidentes.* » Pour ce psychiatre qui travaille avec une équipe pluridisciplinaire, la demande d'aide sociale est moins stigmatisante que la démarche d'aller voir un psy.

En prévision de ce travail de recherche, nous avons introduit en 2012 un nouvel item dans notre fiche statistique d'appel, il concerne « l'état particulier » des appelants lors de l'échange téléphonique.

Figure 2 : Etat particulier de l'appelant (%).



On y détecte que l'angoisse et l'inquiétude rongent plus d'un tiers d'entre eux (36,5%) et que près d'un quart sont découragés (23,4%). Le découragement est-il une pathologie ? Pour

Jean Furtos⁸, oui. « *S'il n'est pas reconnu et si les personnes découragées ne sont pas... encouragées ; il peut conduire au suicide ou à l'incurie* », écrit-il. Ce point de bascule potentiel apparaît bien dans nos statistiques : le découragement – tout comme l'angoisse et l'inquiétude – est plus présent chez les appelants en souffrance psychique que parmi l'ensemble des appelants.

Découragement et trouble psychique semblent ici associés. Corinne Josson, référente sociale et coordinatrice PPMM (protection de la personne des malades mentaux) au Centre hospitalier Jean Titeca (CHTJ) le remarque également : « *Cela fait partie des traits négatifs de la maladie, et du pourcentage aussi de suicides que l'on a avec la maladie mentale, dit-elle. Un schizophrène sur dix se suicide, c'est énorme.* » Pourtant, malgré ce découragement patent, les appelants ont le ressort d'appeler un service comme Télé-Accueil. Un geste qui n'étonne pas Corinne Josson. « *C'est une pulsion de vie* », dit-elle. Et cette pulsion de vie doit pouvoir être adressée à quelqu'un. L'écouter reconnaît à l'appelant le désir de parler, sa capacité de parler. Dan Kaminski, criminologue : « *De cette reconnaissance, l'appelant aura à payer un double prix qui concerne l'un les conditions de la parole, l'autre ses effets : 1) il ne peut se passer de l'autre dans cette opération et 2) d'avoir été entendu, il ne peut plus faire comme s'il n'avait pas parlé.* »⁹ Comme nous le verrons plus loin, la disponibilité de la ligne téléphonique vingt-quatre heures sur vingt-quatre permet à l'appelant de trouver à toute heure du jour et de la nuit quelqu'un qui va prendre acte de sa parole, le prendre au sérieux, bref lui signifier qu'il existe, qu'il fait partie de la communauté des humains. La possibilité offerte à quelqu'un de parler, parfois pour témoigner, voire pour raviver son sentiment d'existence, est au cœur du projet de Télé-Accueil.

⁸ Furtos J. *Quelques aspects de la santé mentale concernant l'habitat dans l'accompagnement des personnes précaires*, www.orspere.fr, 2009.

⁹ Kaminski D. *Un instant de fidélité*, conférence, Télé-Accueil Bruxelles, octobre 2000.

« L'idéal serait de pouvoir se répéter comme... Bach. »

Cioran, Aveux et Anathèmes.

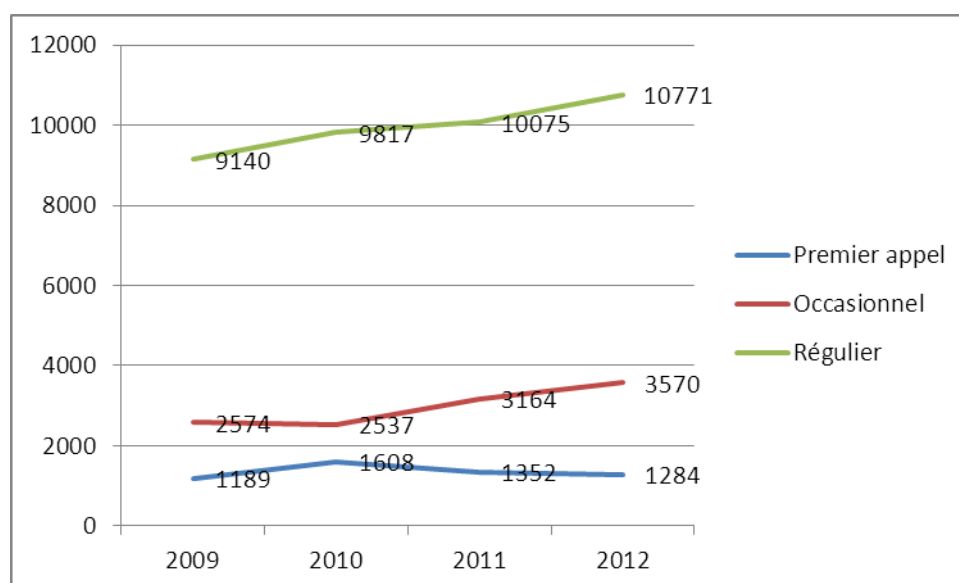
2. PREMIERS CONSTATS

Ces appels de personnes en souffrance psychique, ces appels qui interrogent et parfois indisposent les écoutants, ont plusieurs caractéristiques communes : un côté répétitif, un côté intempestif, un mode d'expression particulier, un rapport particulier au langage. Ces divers éléments ne leur sont pas propres bien entendu, mais ils sont ici particulièrement récurrents.

2.1 La répétition

Tous les jours, à chaque permanence, toutes les heures, à peine raccroché parfois, le téléphone sonne à nouveau avec, au bout du fil, toujours la même personne. Ces appelants réguliers, voire compulsifs, que nous appelons « les habitués » sont une poignée mais une poignée très présente si on en juge par nos statistiques. Au fil des ans, leur nombre ne cesse d'augmenter tandis que celui des « premiers appels » tend à rester stationnaire.

Figure 3 : Évolution du type d'appels de 2008 à 2012.



Ces appelants répétitifs déroulent souvent un contenu d'appel tout aussi répétitif :

« Il redit exactement les mêmes choses mot pour mot, genre répondeur. »

Ces appels ne sont pas nécessairement longs, quelques minutes à peine parfois, et leurs auteurs sont bien au fait de notre cadre d'écoute qui limite chaque appelant à une seule conversation d'une vingtaine de minutes par permanence de quatre heures.

« Ça tourne toujours en rond, c'est toujours le même discours. Je l'ai eu encore après, il m'a reconnu. 'Donc je ne peux pas vous retéléphoner ?' 'Non.' 'Pas de problème.' Je le soupçonne de téléphoner plusieurs fois par jour. »

La répétition peut indisposer l'écouter par rapport au cadre de l'écoute. Télé-Accueil n'offre pas de suivi, mais une écoute *hic et nunc*. Comment dès lors entendre chaque appel récurrent comme un appel nouveau ?

« Quand la personne appelle plusieurs fois, on a beau essayer de ponctualiser l'appel : dans notre tête s'installe une forme de suivi ou de perception multiple de la personne. Tu ne peux pas te mentir à toi de ce que tu sais déjà d'elle. »

L'écouter ne peut faire fi de ce qu'il a déjà entendu l'appelant dire précédemment, d'autant que parfois celui-ci s'y réfère. *« Ce qui est attendu en revanche de l'écouter c'est qu'il n'en fasse pas usage, qu'il ne crée pas de pont d'un appel à l'autre »*, précise Myriam Machurot, formatrice à Télé-Accueil Bruxelles.

Télé-Accueil n'est pas la seule institution confrontée à l'insistance de certains appelants. Au Centre hospitalier Jean Titeca (CHTJ), Corinne Josson doit elle aussi y faire face. *« C'est une constante, dit-elle, c'est quelque chose qui personnellement est assez usant dans le travail, mais qui fait partie de ces maladies. »* La répétition occupe un champ vaste dans la prise en charge quotidienne des patients : répétition du discours, répétition des demandes, répétition des hospitalisations... *« Comme on s'occupe de patients qui sont dans la psychose, notre réponse à nous reste dans une certaine réalité qui parfois ne les atteint pas. Il y a un décalage. On entend le discours du délirant mais on ne va pas entrer dedans, on va essayer de le remettre un peu dans sa vie quotidienne, de le rattacher à quelque chose qui existe vraiment. »* Mais comment résister à l'usure ? *« En sortant prendre l'air ! dit-elle, en partageant avec ses collègues, en travaillant sur soi... »*

A Télé-Accueil, les écoutants bénéficient de supervisions mensuelles de groupe et de supervisions individuelles à la demande. Leur grand nombre – ils sont quelque quatre-vingts à se relayer de permanence en permanence – leur apporte sans doute aussi une forme de répit, ce bol d'air salubre. Tout comme il offre aux appelants une grande diversité de rapports.

« Finalement c'est une chance d'appeler un endroit où il y a plus de quatre-vingts avis et manières de répondre. Même l'écouter est multiple d'une fois à l'autre. Bien sûr. Ça aide tout le monde à tenir ! »

Quel sens donner à ces appels répétitifs ? Françoise Huvelle¹⁰, chef éducatrice dans un centre de jour, est venue éclairer les écoutants de sa pratique avec des personnes délirantes : *« A l'occasion, certains psychotiques reconstruisent ce qu'ils font tous les jours. Cela peut prendre des formes variées, cela peut être quelqu'un qui vous téléphone tous les jours*

¹⁰ Huvelle F. *Les appels de personnes délirantes*, conférence, Télé-Accueil Bruxelles, novembre 2005.

pour vous dire ce qu'il va manger le midi. Et ce parce qu'il faut que quelqu'un authentifie ce qu'il dit, même dans le côté le plus insignifiant. »

Les personnes victimes de troubles obsessionnels compulsifs (TOC) intègrent Télé-Accueil à leur processus de rassurance. Le rituel qu'ils demandent à l'écouter de développer avec eux contribue à faire chuter – un instant ? – leur angoisse. D'autres font de leur appel quotidien une habitude, comme cette personne qui commence invariablement sa journée par une tasse de café et un coup de fil au 107.

On pourrait penser ce décor installé, immuable. Et effet, le contact régulier avec Télé-Accueil ancre des appelants, leur assure une stabilité, une continuité. Celle-ci n'est pourtant pas inerte car, de la répétition parfois étalée sur plusieurs années, peut aussi naître la surprise.

« Si c'était le premier et seul appel de cette dame, je ne l'aurais peut-être pas associée à un problème de santé mentale. Je l'amène parce que, dans une série d'appels, elle dit autre chose que ce qu'on est peut-être dans l'habitude d'entendre. Je trouvais que ça valait la peine d'entendre cette autre chose. Un appelant qui appelle de manière récurrente n'est pas nécessairement toujours dans la répétition, c'est ça que j'ai envie de souligner. Voire même, il dit des choses qu'en tant qu'écouter on ne pensait pas qu'il dirait un jour. Il crée de la surprise auprès de l'écouter. »

Cette question de la répétition est elle-même une antienne à Télé-Accueil, qu'il s'agisse de personnes en souffrance psychique ou non. C'est un sujet régulièrement repris en formation continue des écoutants, les nouveaux notamment ne s'attendant pas à cette réalité. Déjà en 2000 : *« Le phénomène de la répétition affecte toute personne, tout sujet humain. Les ressorts du phénomène de répétition sont inconscients. La répétition est à l'œuvre sans que l'individu ne s'en rende compte. Lacan dira : 'Ça répète en lui et c'est là qu'il s'appréhende'. Ce phénomène fait problème car il se présente sous la forme d'un paradoxe. Le sujet demande à être guéri mais la répétition indéfinie de cette demande interdit la guérison souhaitée.[...] La plainte, forme la plus courante de l'appel, peut donc être entendue de deux façons : d'une part comme manifestation du statu quo recouvrant les impasses citées plus haut et, d'autre part, comme indice que le désir est vivant mais qu'il est à dégager, à mettre au monde. La répétition n'est pas uniquement mortifère. Au contraire, dans certaines conditions elle permet au sujet de se repérer et d'émerger comme sujet désirant. »¹¹*

Nous empruntons à Alfredo Zenoni¹² l'analyse de cette chronicité : *« Ce n'est pas parce que le patient n'apporte rien de nouveau dans les entretiens, ne met pas en pratique les projets dont il avait parlé, voire n'a aucun projet, que la prise en charge ou l'accompagnement ne jouent pas un rôle dans la pacification de son expérience et dans la stabilisation de son rapport à l'environnement, dit-il. La question n'est pas de savoir si telle prise en charge constitue un progrès ou une régression, mais si le sujet va pouvoir s'en servir maintenant pour faire face à une angoisse, à un sentiment suicidaire de vide, à l'imminence de sa violence, à une solitude insupportable. Au lieu de considérer comme un phénomène de 'sédimentation' de malades 'chroniques' le fait que des patients psychotiques consultent encore après dix ans un centre ambulatoire, [...] nous considérons, au contraire, que c'est un signe de la fonction*

¹¹ Coll. (sous la direction de G. de Villers). *La répétition au cœur des appels*, Télé-Accueil Bruxelles, 2000.

¹² Zenoni A. Le spectre de la chronicité, in *Mental'idées* n°8, 2006.

d'amarrage et de référence que ce centre a pu réaliser pour eux – et qui a probablement permis leur maintien dans le contexte du lien social de tout le monde – le fait qu'ils aient pu s'en servir pendant des longues années. »

2.2 « Je suis bipolaire. »

Les écoutants n'ont pas à établir de diagnostic... quelques appelants s'en chargent eux-mêmes. Certains nomment d'emblée leur trouble ou leur traitement, ils entament la conversation par un lapidaire « *je suis bipolaire* » ou « *je suis schizophrène* » ou « *je prends de l'Haldol* ».

« Les bipolaires, il y en a assez souvent qui le disent. S'ils ne le disaient pas, je ne m'en rendrais pas compte. »

Quel est le sens de se présenter par son symptôme ou par sa maladie ? Les appelants entendent-ils de la sorte « aider » l'écouter ? Se désigner via son symptôme, un trait singulier, est une voie pour se nommer. Si le projet d'écoute suppose une rencontre langagière entre deux personnes, cela suppose d'avoir également le sentiment d'être quelqu'un pour l'autre. Ceci est vrai tant pour l'appelant que pour l'écouter. « *Se nommer via sa pathologie reconnue par le discours scientifique peut donner de la consistance, voire une identité à ces appelants. Reste aux écoutants à entendre cet appel comme une demande de reconnaissance* », dit Pascal Kayaert, directeur adjoint de Télé-Accueil Bruxelles.

Si l'information peut éclairer l'écouter, elle peut aussi le désarçonner :

« Il y a des appels qui commencent par 'je suis maniaco-dépressif. Dès que j'entends ça, je suis déjà sur mes gardes. Qu'est-ce que c'est ? »

Par cette entrée en matière, l'appelant se donne un statut ; il légitime son appel.

« Ça lui donne une identité aussi. C'est important pour certains de dire 'je suis dépressif' ou 'je suis bipolaire'. Peut-être que ça les rassure... »

Quand on a nommé ce dont on souffre, quand on sait un peu pourquoi on est mal, on sait mieux contre quoi lutter. Cette annonce passe également pour un signe encourageant.

« En tant qu'ancien soignant, moi je trouve que c'est un progrès pour ceux qui l'intègrent positivement, c'est ceux-là qui ont le meilleur suivi, où il y a le plus de compliance entre le médecin et le patient. »

Corinne Josson, du CHTJ, y voit aussi un aspect rassurant. « *Ce n'est peut-être qu'un mot ou une définition mais cela donne une réponse à un questionnement, surtout pour la bipolarité*, dit-elle. *Cela peut être rassurant pour certains, cela donne une contenance à d'autres, une appartenance à un groupe.* » Au CHJT comme à Télé-Accueil, nos interlocuteurs respectifs savent à qui ils s'adressent : « *Commencer son appel de la sorte annonce la demande de prise en charge : je m'adresse sûrement au bon endroit parce que je suis comme cela* », ajoute C. Josson.

Se présenter en s'identifiant à sa maladie fait également partie d'un processus de déstigmatisation, comme l'écrivent Piel et Roelandt¹³ dans leur rapport : « [...] peu des personnes souffrant de ces troubles en parleront publiquement. La santé mentale, c'est intime, secret, caché. Cela devient public quand l'expression du trouble et de l'angoisse deviennent trop intenses, quand cela 'perturbe' la famille, le milieu du travail ou la société. Au début du troisième millénaire, l'image du 'malade mental' dans le grand public reste encore archaïque [...]. Le trouble mental est encore synonyme d'exclusion sociale, et la honte associée redouble l'exclusion. [...] Cependant nous assistons, depuis quelques années, à la fêlure du tabou. [...] Ce qui était invisible auparavant, car caché à l'hôpital psychiatrique, dans les cabinets des psychanalystes ou dans le secret des familles, devient un véritable phénomène de société dont on commence à mesurer l'ampleur. » Alain Ehrenberg¹⁴ : « La revendication de la différence est un des traits de la passion égalitaire contemporaine. » Et Télé-Accueil est un lieu – fut-il anonyme – où cette revendication peut s'exprimer.

2.3 Absence de dialogue et faux dialogue

Les appelants en souffrance psychique parlent beaucoup mais s'adressent-ils vraiment à nous ? Philippe Bouillot a abordé cette question avec les écoutants. Lors de sa conférence, ce psychanalyste pointait l'absence de dialogue : « A l'occasion, ce qui peut se présenter comme un dialogue s'avère, à notre grande surprise (et pas du tout nécessairement au moment où on s'y attend le plus), comme un strict monologue, autrement dit, il y a toute une pratique de la parole qui semble pouvoir se détacher de ce lien au partenaire, qui semble se satisfaire d'une espèce de lien autistique à elle-même, qui semble se satisfaire absolument dans la solitude et sans que ça ne passe du tout par l'autre, par le partenaire à qui on s'adresse, à qui on se plaint, que l'on veut ravalier, que l'on veut diriger. »¹⁵

Les appelants en souffrance psychique ont besoin d'un interlocuteur qui serve d'ancrage à leur discours, ils ont besoin d'une adresse. Télé-Accueil incarne, endosse ce rôle. « Se faire le secrétaire de l'aliéné » c'est, comme le dit Lacan, marquer de l'intérêt pour les dires de l'appelant, c'est le prendre au sérieux, prendre bonne note de ce qu'il dit. La position de « secrétaire » ou de dépositaire n'est pas facile à tenir car, si l'écoutant ne dit pas grand-chose, il doit néanmoins signifier sa présence, accuser réception du message. « Un secrétaire, c'est précieux, dit Myriam Machurot, formatrice à Télé-Accueil. Il faut le voir comme un dépôt et même – pourquoi pas – comme une poubelle car celle-ci est contenante. Quand il n'y a pas de poubelles... »

Ces appels peuvent incommoder les écoutants, qui ne nient cependant pas l'effet positif qu'ils procurent aux appelants.

¹³ Piel E., Roelandt J.-L. *De la psychiatrie vers la santé mentale*, Rapport de mission, ministère (français) de l'Emploi et de la Solidarité, ministère délégué à la Santé, juillet 2001, p. 9.

¹⁴ Ehrenberg A. *Les changements de la relation normal-pathologique. A propos de la souffrance psychique et de la santé mentale*. Op cit. p. 140.

¹⁵ Bouillot, Ph. *Parler ne garantit pas la rencontre*. Conférence, Télé-Accueil, mai 2000.

« L'inconfort avec cette appelante, c'est la place dans laquelle elle nous met. Elle a juste besoin d'un récipient, pas d'un dialogue. Dire oui de temps en temps, mais ne pas renvoyer la balle... Parfois je suis contente que l'appel lui procure un peu d'apaisement dans son ébullition. »

Écouter et parler vont de pair, mais pas forcément de manière symétrique. Ainsi en est-il de l'écoute d'appels muets... ou, à l'opposé, de personnes logorrhéiques.

« Elle parle un peu toute seule et, si on intervient, la machine continue à tourner. On n'est pas en communication avec elle, ça la fait juste rebondir sur un autre sujet. Pas vraiment d'échange. »

« Ce qui est frappant c'est d'entrer dans la conversation directement. Tu décroches et pouf ! C'est comme un robinet qu'on ouvre. Ou qui coulait déjà avant... »

« Elle a beaucoup parlé, à aucun moment elle ne m'a dit pourquoi elle appelait, par contre elle m'a baladée dans toute une série d'aspects de sa vie. Quand je dis qu'elle m'a baladée... elle s'est baladée, tournant tout autour de la maladie mentale. »

L'écouter n'a pas toujours la possibilité de dire un mot face à des appelants qui évacuent régulièrement la fonction phatique...

« Pas moyen d'en placer une ! »

« Cet homme particulièrement excité a une logorrhée si rapide (à se demander quand il reprenait son souffle) qu'il est quasi impossible d'intervenir. »

« Ce monsieur entre d'emblée dans la conversation sans bonjour ni rien. Ce n'est pas une question de politesse, c'est qu'il a un discours à débiter. »

« Il entre tout de suite dans la conversation comme si je venais de passer la porte, il n'y a pas d'introduction, pas de bonjour. C'est tout de suite dans le 'délire', dans le discours. »

Quand l'échange est difficile, la moindre confrontation d'idées ou les tentatives de décaler la conversation risquent fort d'être vouées à l'échec :

« Cet appelant est toujours centré sur les réalisations qu'il fait. Je pose parfois une question : 'et là, où vous êtes, ça va ?' 'Oui', puis ça s'arrête et il reprend, il est centré sur lui, sur son travail. »

« Il n'y a pas moyen de passer à un autre registre. »

« Il y a juste à noter ce que la personne dit, c'est tout. Le moindre ton, la moindre contestation, ce n'est pas bon. »

A moins que l'appelant stoppe la communication de façon aussi abrupte qu'il l'a entamée, clôturer un appel de ce genre relève aussi du défi pour l'écouter.

« Avec cette appelante qui parle tout le temps, j'ai même mis presque brutalement fin à l'entretien parce que je n'avais pas d'autre solution. C'est un soliloque où elle alimente elle-même le sujet suivant. »

« C'est très difficile déjà de les interrompre. Dire que l'on va terminer, que l'on va en rester là... aussitôt la personne enchaîne. »

Un pseudo-dialogue peut également masquer l'absence de dialogue. Ce sont par exemple des appelants qui posent des questions sans fin sur ce que l'écouter pense de tel sujet ou de tel fait d'actualité. Dans ces situations, quoi que l'écouter réponde, le discours repart à l'identique.

« Parfois les questions sont tellement naïves qu'on ne sait même pas ce qu'on en pense. Que pensez-vous de la météo ? Et ça a peu d'intérêt, ce n'est pas une question en fait... »

« Quoi qu'on dise, c'est ça qui est troublant, la réponse de l'appelant est : 'donc vous pensez que...'. Si on lui reflète son propre avis il est aussi déstabilisé, et si on ne dit rien ça ne lui convient pas non plus. Il cherche à supporter son discours, à avoir une confirmation de son discours comme étant la juste façon de penser mais dont il n'est jamais sûr en fait. »

Ces appelants semblent ne pas disposer du mode d'emploi pour entrer en relation avec l'autre. Appelants et écoutants ont comme des codes différents qui désarçonnent les uns et les autres. Les rapports se construisent selon la débrouille des appelants mais parler ne garantit pas la rencontre.

Répétition, logorrhée, absence de dialogue. C'est un déversoir, ou une espèce de conversation convenue, l'illusion d'une normalité de rapports... *« Ou masquer le vide, masquer cette impression qu'il n'existe rien, ajoute Corinne Josson du CHJT. Ce vide dans la rencontre avec la psychose, s'en rendre compte, peut être très envahissant pour la personne. »* L'appelant sollicite souvent l'avis de l'écoutant sans que cela fasse nécessairement écho à un point de vue personnel. *« L'autre, c'est mieux que moi, poursuit-elle. Le moi n'existe pas ou très peu, alors je vais aller à l'autre et m'y raccrocher mais cela ne tient pas... Même pas le temps d'une conversation, même pas le temps d'entendre la réponse. »* Quelle que soit cette réponse en effet, l'appelant rebondit sur une autre préoccupation. Tenter de le ramener à son ressenti le fait mettre brutalement fin à l'appel. C. Josson reste cependant optimiste : *« Nous connaissons aussi cette difficulté dans l'accueil de nos patients à l'hôpital, cette difficulté d'entendre. Mais on y revient doucement, lentement, et parfois le lien se tisse. Un fil, un fil qui tient même s'il est fin, presque invisible... Ils ont une grande reconnaissance envers nous ces patients dont on s'occupe. Même quand ils nous envoient sur les roses ou qu'ils raccrochent ou qu'ils disent que l'on n'a rien compris à ce qu'ils demandaient, ils reviennent, il y a un fil. »*

Le slogan de Télé-Accueil – « Quelqu'un à qui parler » – est parfois pris au pied de la lettre par ce public confronté à la psychose. Est-ce dire que l'appelant va téléphoner pour répondre à ce qu'il a saisi comme une demande de l'institution ? Philippe Bouillot : *« Certains sujets sont particulièrement sensibles à la moindre invitation qui peut surgir dans le champ du social, sur une affiche, dans le message publicitaire, et donc certains se sentent quasiment, par une invitation, commandés à appeler. Et faisant cela ils interprètent notre invitation comme une demande, comme un ordre, comme une supplique, comme un appel à l'aide et on sait qu'il y a des sujets qui peuvent se vouer à la demande de l'autre. [...] Tout le spectre de la clinique peut être balayé à partir de cette question-là : quel type de partenaire a ce sujet ? Et comment s'adresse-t-il à lui ? Et de ce point de vue là on pourrait dire que les sujets hystériques, obsessionnels, psychotiques qu'ils soient paranoïaques ou schizophrènes, ou bien encore les sujets pervers, n'ont pas le même partenaire et donc n'ont pas le même type de maniement de la parole. »¹⁶*

¹⁶ Bouillot Ph. *Op cit.*

2.4 Toujours là

A toute heure du jour et de la nuit, un écoutant décroche. Cette oreille disponible à tout moment a-t-elle du sens pour les appelants ?

« À mon avis oui. Ça leur permet d'exprimer quelque chose au moment où ils ont besoin de l'exprimer. »

La nuit, le week-end, les jours fériés... Télé-Accueil est ouvert quand les autres services ne le sont pas, disponible quand les autres sont occupés. En 2009, l'Observatoire social s'est intéressé aux différentes institutions qui recommandent parfois à leur public d'appeler Télé-Accueil¹⁷. Il est apparu que le 107 n'est pas uniquement là pour des appelants directement mais également pour des travailleurs sociaux qui trouvent en Télé-Accueil un point de chute pour leurs usagers quand ils n'ont pas ou plus de réponse à leur fournir, quand ils sont débordés ou absents, quand ils ne se sentent pas compétents ou disposés à recevoir et à entendre des appels qui sortent du cadre de leurs missions. « A noter que référer à Télé-Accueil lorsque l'on a 'tout essayé' peut sembler paradoxal dans la mesure où ce qui va être offert c'est une offre de parole, dit Pascal Kayaert, et pas une intervention dans le sens où on l'entend généralement. » Télé-Accueil garantit un relais toujours disponible pour des travailleurs qui font face à des crises et qui peuvent dès lors orienter les personnes en détresse vers une écoute apaisante. Télé-Accueil peut parfois être assimilé à un service à domicile. Il est renseigné aux personnes qui ne peuvent ou ne souhaitent pas se déplacer.

Télé-Accueil écoute les appelants référencés par des professionnels mal à l'aise face à leurs limites. Mais Télé-Accueil est-il, lui, un réceptacle sans limites ? « *Télé-Accueil a ses propres limites, celles de l'écoute en tant que telle qui n'est pas de l'ordre de l'intervention ni de la résolution des problèmes* », rappelle Pascal Kayaert. Télé-Accueil ne remplace pas les autres services même si son accessibilité vingt-quatre heures sur vingt-quatre peut induire le contraire. Il ne remplace pas non plus un thérapeute indisponible pas plus qu'il ne se situe dans une continuité de soins ambulatoires. Il offre autre chose, parfois un soutien en parallèle. Il peut aussi occuper une position de tiers dans la relation soignant-soigné. Une psychanalyste témoignait de sa pratique : ses patients sont angoissés à l'idée de ne pas la voir pendant le week-end. Elle accepte qu'ils l'appellent sur son portable mais, si elle n'est pas libre, ils savent aussi qu'il y a une autre ligne pour les accueillir, le 107. Qu'en font-ils ? Elle leur explique ce qu'est Télé-Accueil et ce qu'ils peuvent en attendre. Elle les informe que Télé-Accueil ne pourra pas les recevoir mais qu'ils seront écoutés. « *Ce n'est pas toujours la même personne qu'ils ont au téléphone alors ils sont déçus, constate-t-elle, mais ils doivent se couper de cette demande de dépendance. Télé-Accueil est une ouverture qui les aide à se rendre compte que le psy n'est pas la seule personne-ressource. Une voix, d'homme ou de femme, ça leur dit des choses différentes, il se passe quelque chose, ils parlent à quelqu'un. Dans le cabinet du thérapeute, c'est un transfert fort. Télé-Accueil casse le transfert. La majorité ne téléphone pas mais ils savent qu'ils ont un point de chute. Pour certains, parler c'est se prouver qu'ils existent encore.* »

¹⁷ Les appels référencés. Rapport de recherche disponible sur le site www.tele-accueil-bruxelles.be.

Télé-Accueil a affaire à une population très isolée. 58 à 59% des appelants vivent seuls. Le lien social est au cœur de 12% des appels en général, ce chiffre grimpe à 21 % dans les appels de personnes en souffrance psychique. Les difficultés relationnelles sont évoquées dans un appel sur cinq. *« Tout ce qui peut faire, ne fût-ce qu'un tout petit peu, rattachement à l'extérieur est important. Je pense que le 107 se place là-dedans »*, analyse Corinne Jossion, qui y voit également une sorte d'appel au secours ou, si la maladie est débordante dans le discours, un endroit où pouvoir le livrer. Pour elle, recevoir la parole est essentiel. *« A l'hôpital, poursuit-elle, je reçois aussi des coups de fil de personnes qui, sous le couvert d'une demande d'admission, appellent pour être sécurisées, pour qu'on entende leur message et qui sont apaisées par la suite. 'Je voulais juste vous dire que...' Ces appels ont cette fonction d'apaisement : juste être écouté dans la demande et parfois être orienté. Parfois, le simple fait de dire les choses apaise et la demande d'hospitalisation disparaît. »* Que ce soit à l'hôpital ou à Télé-Accueil, nous constatons que tout humain pour exister doit être reconnu dans sa parole et sa singularité. Le fait que cette parole soit accueillie par quelqu'un permet un apaisement – certes parfois ponctuel, ce qui signifie qu'il faudra parfois rappeler plus tard quand l'angoisse remontera...

Emmanuel Nicolas est coordinateur de l'équipe socio-éducative Diapason, un centre psycho-médico-social pour toxicomanes. Habitué à travailler avec un public de personnes sans-abri, il perçoit Télé-Accueil comme un espace de dialogue sur les situations de violence et de précarité, une forme d'intelligence collective où la parole circule, se dépose. Il s'agirait pour lui d'un espace narratif qui fait résistance à la précarité et à la violence grandissantes. *« Nous sommes souvent amenés à nous entendre dans la relation d'écoute, dit-il, à entendre nos propres attentes vis-à-vis de l'autre qui fait appel à nous. Une écoute est un don et une parole est un contre don. Les histoires qui nous sont contées sont lourdes de sens pour les personnes qui nous en font le don. L'écoute est elle-même lourde de sens et d'histoires, d'émotions qui nous fabriquent. Ces réalités doivent pouvoir se rejoindre en produisant de la bienveillance mais aussi du sens. Pour produire du sens, il faut un espace et du temps, une permanence du lieu. Le 107 et la disponibilité sont des objets qui produisent du sens pour les personnes, ils sont des objets de confiance. »* Il se réfère à la théorie de Bowlby¹⁸, qui souligne deux éléments essentiels de ce que signifie l'attachement : la permanence et la continuité du lien. *« La permanence de l'objet renvoie à la connaissance par l'enfant que les objets qui l'entourent existent en dehors de lui et continuent à exister même s'il ne les perçoit pas, explique-t-il. Autrement dit, pour le demandeur – l'appelant – le fait de percevoir la disponibilité du 107 fait déjà soin, participe à un processus de soin. L'attachement dépend quant à lui de la continuité et de la fiabilité du lien. Même si les échanges sont discontinus, ils produisent pour les personnes précaires une continuité. La précarité a en effet pour conséquence de produire de la discontinuité. C'est un peu comme quand on regarde une ligne en pointillés sur la route d'un peu plus haut, elle se présente alors comme une ligne continue. C'est un peu de cela qu'il s'agit ici : en proposant une continuité du service, dans sa permanence, la personne peut s'envisager elle-même avec un peu plus de hauteur et, au travers de la relation, se vivre de manière un peu plus continue. »*

¹⁸ Bowlby J. *Attachement et perte*. PUF, 2002.

En répondant présent, Télé-Accueil joue pour de nombreux appelants un rôle de repère, notamment les personnes psychotiques. Anne-Chantal Le Polain, psychologue¹⁹ : « *Il y a toujours quelqu'un à qui parler, même s'il faut sonner longtemps. Télé-Accueil peut faire office de point fixe dans l'univers d'un délirant. Celui-ci délire justement parce qu'il s'est trouvé sans repères suffisamment solides à un moment clé de sa vie. Pour certains, il suffit donc de savoir qu'en faisant le 107 quelqu'un va décrocher, pour se sentir plus rassurés. Ils ne recherchent pas de longues discussions mais la confirmation que Télé-Accueil est toujours là, bien à sa place. Ce besoin de réassurance amène à penser qu'il est nécessaire de ne pas laisser sonner trop longtemps une ligne, de ne pas donner l'impression qu'il n'y a personne.* »

Comment être accessible à tout moment et rester dans le non suivi ? Comment offrir un lien institutionnel permanent en conservant l'anonymat ? « *Ce sont des gageures pour les écoutants, reconnaît Pascal Kayaert. Cela rappelle le défi de tout écoutant d'être quelqu'un, singulier, engagé, mais inscrit dans un projet collectif institutionnel.* » La présence constante de Télé-Accueil constitue pour certains appelants un point d'appui pour supporter un quotidien parfois extrêmement angoissant. Certains parlent parfois de leur quotidien durant cinq minutes et disent qu'ils peuvent ensuite continuer leur journée. « *La difficulté des écoutants est de supporter d'être un point d'appui et de se limiter à cela* », poursuit P. Kayaert. Nombre d'appelants débutent aussi leur appel de la sorte : « *Est-ce que vous êtes là ?* » Présence et disponibilité sont cependant à distinguer, comme l'illustre la pratique des « seconds appels » au cours desquels l'écoutant suspend un bref instant la communication pour dire à un autre appelant qu'il est déjà en ligne et l'inviter à patienter ou à rappeler plus tard. La présence, quitte à la conjuguer à l'indisponibilité, est un des piliers du projet de Télé-Accueil.

¹⁹ Le Polain A.- Ch. *Les appels délirants*, conférence, Télé-Accueil Bruxelles, janvier 1994.

« J'ai peur de ce que les mots vont faire de moi »

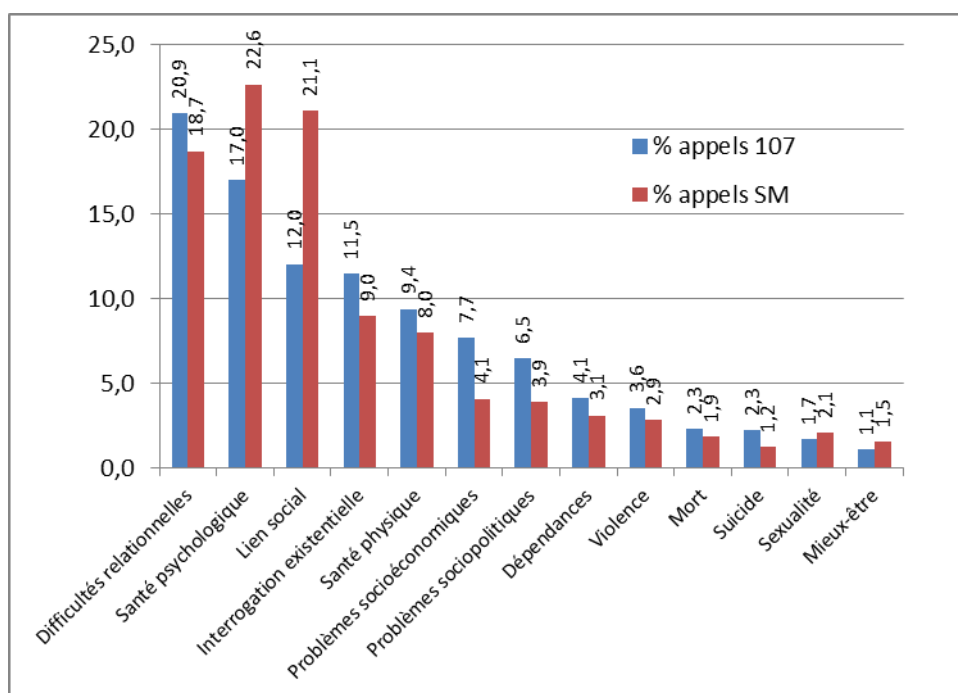
Samuel Beckett, L'innommable.

3 QUEL MESSAGE ?

Que disent ces appelants ? Quel message dégager de ces appels parfois envahissants, de ces propos parfois incohérents ? Comment les décoder ?

D'année en année, les trois thèmes les plus présents dans l'ensemble des conversations au 107 sont les mêmes : difficultés relationnelles, santé psychologique, lien social. Un tiercé de tête que l'on retrouve aussi, dans le désordre, dans les statistiques relatives aux appels de personnes en souffrance psychique. La frontière entre « normal » et « pathologique » est loin d'être étanche...

Figure 2 : Principaux thèmes abordés dans les appels. Comparaison entre les données globales et les appels de personnes présentant des troubles de la santé mentale.



Que les écoutants cochent le thème de la « santé psychologique » à propos des appels de personnes en souffrance psychique peut passer pour une évidence. Il s'agit en fait d'un réel sujet de préoccupation pour ces appelants, et ils en parlent. Ces appelants sont-ils prisonniers de ce qu'ils vivent ? Ont-ils un regard permanent sur leur état mental ? « *Je ne pense pas qu'ils oublient la maladie ou que la maladie est oubliée*, dit Corinne Josson. Certains ont

des comportements un peu bizarroïdes dans la cité, le regard de l'autre peut le leur rappeler. » La maladie mentale isole également, dans un appel sur cinq il est question du (manque de) lien social.

3.1 Les mots pour le dire

Les appelants parlent de leur souffrance, qu'elle relève directement de leurs problèmes de santé psychique ou qu'elle soit la conséquence d'une maladie physique. Ce n'est d'ailleurs pas toujours facile pour l'écouter de démêler les deux, d'en repérer les causes.

« Je ne sais pas si c'est une personne dérangée ou qui a une maladie physique. Elle souffre, elle dit qu'elle a des tensions dans la tête, qu'elle entend des voix, elle a l'impression qu'il y a des êtres malveillants. A la limite hallucinatoire. Elle ne sait pas si c'est réel ou si ce sont ses tensions dans la tête qui provoquent ça. Elle est insomniaque ou a inversé, elle dort la journée et plus la nuit. Il y a un côté ritualisé autour de la maladie. Il y a des gens qui ont une perception que les autres n'ont pas. Normal ou paranormal ? Je ne sais pas. »

Les appelants ne parlent pas de la même manière de leur souffrance, qu'ils ont parfois des difficultés à nommer. L'appel au 107 peut être un exutoire, un endroit où déverser la rage de ce qui nous dépasse...

« L'un parle d'une souffrance physique. Un autre souffre parce que son fils le maltraite. Un homme, à mon avis clairement paranoïaque, est mal des autres... »

« Il manifestait une grande souffrance, mais sur le mode de l'agressivité. L'agressivité c'est le plus souffrant de la souffrance ».

Ces appels, qui ne sont pas toujours exempts d'agressivité, de violence ou d'insultes, Corinne Josson les analyse à l'aune de sa pratique en institution psychiatrique. *« L'agressivité, elle est là tout le temps, dit-elle. Et dans les hospitalisations sous contrainte, énormément. Quand on ne répond pas assez vite, qu'on n'est pas assez là, longtemps, quand on ne dit pas oui tout de suite, quand on n'est pas disponible tout le temps, l'agressivité monte très vite. Ce sont des vies qui sont difficiles. »*

Les repères habituels des écoutants ne les aident pas toujours à s'y retrouver : la problématique amenée est une mouvance sans direction comme si l'appelant agitait un amas de vécus sans lien. Certaines réactions peuvent enclencher des réponses explosives, les mots étant pris au pied de la lettre par l'appelant. La certitude contenue dans le discours de l'appelant fait barrage au questionnement, ce qui peut aussi déstabiliser les écoutants. *« En effet, explique Myriam Machurot, l'une des caractéristiques de certains appelants aux prises avec la psychose est la certitude psychotique : un appelant est convaincu d'être visé par l'autre. Tout ce qui est énoncé lui est personnellement adressé. Cela peut concerner des événements de vie de son quotidien en lien avec d'autres personnes de son entourage, mais cela peut également se jouer dans le lien appelant/écouter. »* C'est un indice qui renvoie à nouveau l'écouter à son rôle de secrétaire...

Entend-on à Télé-Accueil des choses qui ne se disent pas ailleurs ? Des choses qui ne se disent pas à l'entourage, par pudeur ou parce que celui-ci est lassé, ne peut ou ne veut plus entendre ? Des choses qui ne se disent pas au thérapeute ? Le Dr Ludger Hebborn fait part de son expérience aux urgences psychiatriques : *« les personnes dépressives disent qu'elles se heurtent au refus de la souffrance, au découragement de l'entourage face à la répétition d'un sens caché, remarque-t-il. Quelqu'un de dépressif essaye de dire pourquoi il n'y arrive pas et c'est très répétitif. Même un entourage bienveillant peut être très usé par cela. Le fait de pouvoir téléphoner dans un lieu où les gens font un effort (car je pense que c'est un effort que Télé-Accueil fournit, un travail même si il est bénévole) est très important parce qu'en restant à l'écoute le sens qui doit bien être quelque part sortira tôt ou tard. Ce qu'il y a d'intéressant dans le dispositif de Télé-Accueil, c'est qu'il suppose que la parole de celui qui appelle a un intérêt. »*

3.2 Je parle, donc je suis

Les appelants sont animés de plusieurs intentions, conscientes ou non : parler, parler de ce qui va mal (et parfois de ce qui va mieux), entretenir un rapport humain avec un autre individu tout simplement, chercher une valorisation, une reconnaissance.

« C'est un appel un peu curieux, un homme qui est un peu provoquant et qui manifestement n'est pas bien dans ses bottes non plus. Il commence en disant 'comment allez-vous ?' puis il parle de chose anodines mais tu sens que derrière cela il y a une grande fragilité. C'est quelqu'un à la limite du marginal, il est sous contrôle financier, il a eu des déboires à un moment donné. Il n'est pas bien mais il joue un jeu, il prend les choses un peu de haut. On parle deux trois minutes ça lui suffit. »

« C'est parfois simplement exister pour quelqu'un d'autre. »

La solitude accompagne ces personnes que l'on imagine facilement prisonnières de leurs délires, coupées du monde, moquées comme ces passants qui soliloquent en rue. La question du lien social (solitude, isolement) les touche davantage que les autres appelants. Télé-Accueil est en endroit où trouver quelqu'un à qui parler et, au travers de cette parole, retrouver une place dans la société. Les appelants en proie à des problèmes de santé mentale sont très centrés sur eux-mêmes, concentrés sans doute sur leur survie. Ils parlent peu de leur environnement, qu'il soit familial ou professionnel, et quand c'est le cas, c'est davantage en termes de perte ou de manque que de soutien. Nombreux sont ceux qui nous téléphonent depuis l'institution où ils vivent ou du lieu de soins qu'ils fréquentent (7,3% des appelants en général – une proportion qui monte à 9,4% chez les appelants en souffrance psychique).

« Cette dame est envahissante. Envahissante et parfois très touchante, il y a des moments où elle laisse la porte s'ouvrir sur des questions de sensibilité mais tu as l'impression qu'elle a besoin d'un théâtre où elle peut se produire avec de grands effets de costumes et de manches. »

Cette solitude apporte un éclairage sur la fréquence, élevée, à laquelle ils nous appellent : Télé-Accueil est l'une de leurs scènes de vie.

3.3 Au-delà du délire

Parmi le large éventail des situations qui interpellent les écoutants, le délire n'est pas la moindre.

« Au début, ça te fait un peu rire mais ce sont des gens qui souffrent énormément. »

« Les premiers instants j'écoute sans vraiment me rendre compte mais en bout d'appel... »

« Suis-je fou ? » Cette question existentielle est posée aux écoutants parfois de manière lancinante, obsédante comme les éléments qui la génèrent.

« En plus des problèmes liés à son enfance, aux problèmes avec son entourage, un appelant racontait qu'il se transformait en légume... Dans un premier temps je pensais que c'était une manière figurée de parler mais non, il voyait son visage se transformer peu à peu. »

« Une vieille dame voyait son animal de compagnie monter au plafond. Elle perdait un peu le contact avec la réalité. Elle pensait qu'elle avait la maladie d'Alzheimer, qu'elle devenait folle et voulait en avoir la confirmation. Les personnes sont touchantes dans la confiance qu'elles ont à nous parler. »

La notion d'espace et de temps n'est plus la même. Face à des situations répétées d'hallucinations visuelles par exemple, quelle est la réponse attendue par l'appelant ? Un diagnostic, une confirmation de ses soupçons, ou au contraire le lever de ceux-ci ?

« Cette femme très délirante m'a demandé d'emblée s'il y avait une autre dimension, elle se trouvait en ville mais dans une ville parallèle. »

« Il cherche à répondre à une question : 'est-ce que je suis cinglé ou pas ? Mais ne me dites pas que je suis cinglé...' »

« Tu ne peux pas dire à la personne qu'elle doit aller voir un psy. Il faut qu'elle puisse exprimer sa souffrance parce que c'est une souffrance. 'Est-ce que je suis folle ?', tu ne vas pas dire oui... Elle, elle pense qu'elle n'est pas folle, c'est une conviction délirante. Elle essaye d'exprimer ce qu'elle ressent. »

Le délire emprunte des voies plus ou moins célestes. Le bien et le mal combattent, la religion vient à la rescousse de plusieurs appelants, un amalgame de croyances envahit leur vie et leur discours.

« Il me parle du diable qui l'a aliéné, de Dieu qui lui a appris, de la parole, de la lumière, de la prière. Il faut s'accrocher pour suivre ! »

« Un monsieur qui, après avoir demandé si j'étais disponible, se 'lance' après quelques autres préalables. Il évoque une nouvelle ère, le Père et le Fils, la croix, puis tout à coup regrette les émissions de dans le temps à la télévision... Il se disait perdu et content de pouvoir parler. »

Quelle est la place accordée au délire dans notre société cartésienne ? Dr Hebborn : « Les personnes délirantes se heurtent de plus en plus à un refus du discours non-cartésien, non-opératoire : 'ne raconte pas de conneries !' Mais il y a des délires très poétiques. Parfois on entend des gens qui disent des choses impressionnantes, cela vous traverse à certains moments combien ce qu'ils disent est vrai... »

Certaines personnes ont le sentiment que tout s'effondre en elles et autour d'elles. C'est le moment de la décompensation psychotique, moment particulièrement douloureux où l'appelant perd tous ses repères. « Ce moment est émotionnellement intense et empli d'angoisses, dit Myriam Machurot. Certains vont, passé l'éventuel moment de prostration,

tenter de trouver, d'inventer des solutions pour faire face à l'angoisse et au vide qui les envahissent. » Le délire est à entendre comme une solution dans la mesure où il va permettre à la personne de donner une logique à ce qui s'impose à lui. Comment entendre une personne qui délire sans se focaliser sur le contenu de ses propos ? Avec Freud²⁰, les productions psychotiques sont conçues comme un processus de réparation ; il met l'accent sur l'invention, la création et non plus sur le déficit : « *Ce que nous prenons pour une production morbide, la formation du délire, est en réalité une tentative de guérison, une reconstruction.* » Le sujet psychotique cherche à comprendre ce qui lui arrive. Il va réorganiser le monde selon une autre logique. Le délire tente de redonner un sens à ce qui fait défaut.

²⁰ Freud S. *Cinq leçons sur la psychanalyse*, PUF, Paris, 1970, p.315.

« Toute parole appelle réponse – même si elle ne rencontre que le silence, pourvu qu'elle ait un auditeur. »

Jacques Lacan, Fonction et champ de la parole et du langage en psychanalyse.

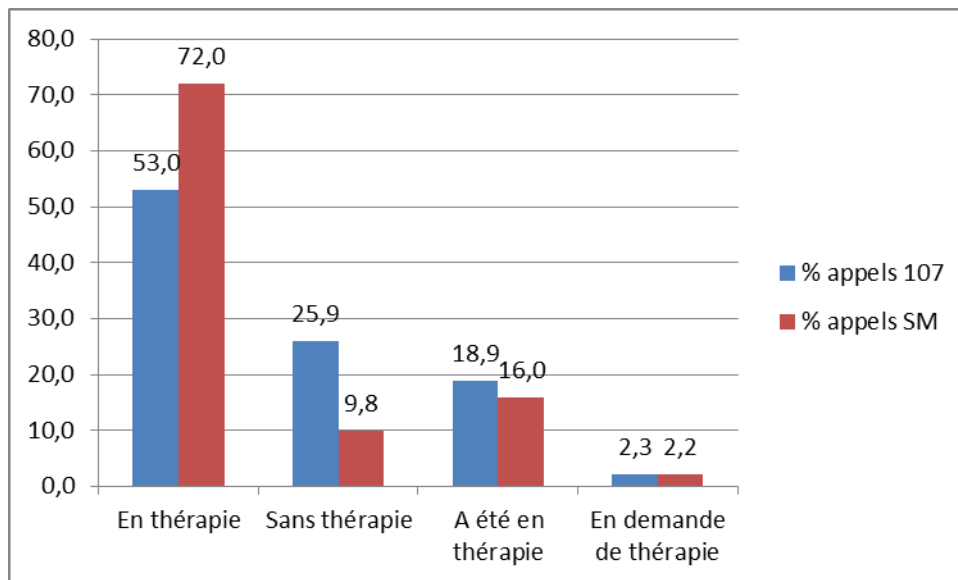
4 TELE-ACCUEIL, UN PSY COMME UN AUTRE ?

Télé-Accueil est un service d'écoute. Les appelants viennent-ils également, et en toute conscience, y chercher un effet thérapeutique ou celui-ci s'impose-t-il de surcroît ?

4.1 Appelants et suivi thérapeutique

Les statistiques de 2012 nous montrent que 52,9% des appels sont le fait de personnes suivant une thérapie. Parmi l'échantillon spécifique des appels où il est question de souffrance psychique, cette proportion monte à 72%.

Figure 3 : Nombre d'appels et suivi thérapeutique (2012).

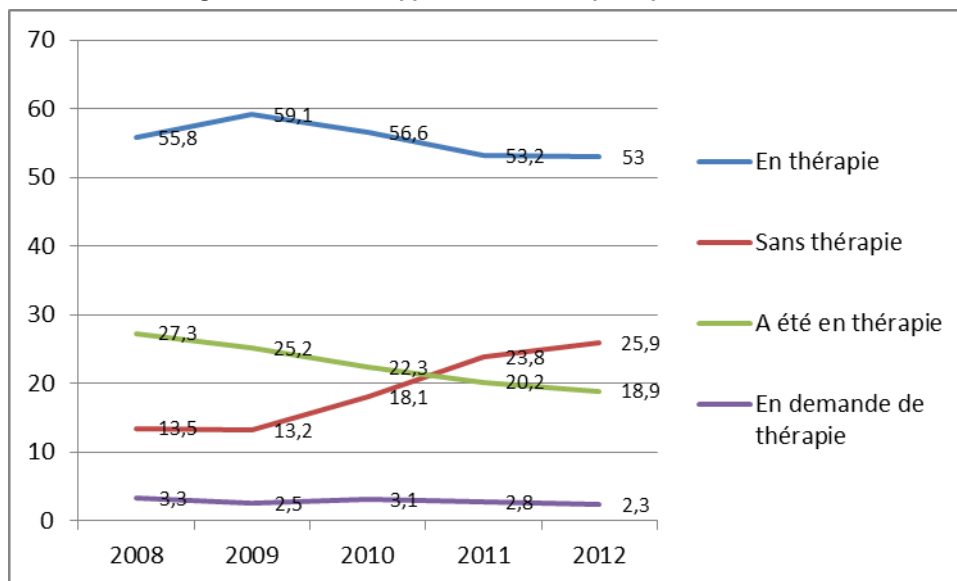


Sept appelants en souffrance psychique sur dix sont suivis par un thérapeute. Ceci pose la question de la place de Télé-Accueil dans leur parcours de soin. Est-ce un complément ? Les psychologues ou les psychiatres qui les suivent les encouragent-ils à appeler un service d'écoute en parallèle de leurs consultations ou lorsqu'ils ne sont pas disponibles ?

« Ils ne peuvent pas joindre leur psy tous les jours. Je pense à un monsieur qui appelle très souvent. Il commence souvent par une demande de renseignements et qui dit qu'il doit voir son psy tel jour à telle heure. »

Le graphique suivant montre l'évolution du nombre d'appels de personnes qui suivent ou non une thérapie.

Figure 4 : Nombre d'appels et suivi thérapeutique : évolution.



Ces courbes mettent en évidence un nombre croissant d'appelants qui ne suivent pas de thérapie. Pour eux, Télé-Accueil en fait-il office ?

« Il y a des gens suivis mais ça ne leur convient pas trop, ça dure depuis très longtemps, ils ont commencé puis ont arrêté un suivi parce qu'il n'y avait pas de résultats rapides. Et aussi le problème de coût pour certains. »

Car nous n'avons pas encore évoqué un autre pilier du projet de Télé-Accueil : la gratuité. Cela transparaît peu au travers des appels. Les tarifs téléphoniques ont largement augmenté depuis l'attribution à Télé-Accueil du numéro d'urgence 107, mais d'un autre côté les services de santé mentale se sont multipliés, réduisant souvent le prix d'une consultation à une contribution très symbolique. Des sans-abri téléphonent à Télé-Accueil, des gens dont on peut supposer la méconnaissance des réseaux d'aide sociale et à fortiori thérapeutique, des personnes en total décrochage avec la réalité et les contraintes du monde qui les entoure. Pour eux, prendre un rendez-vous est sans doute difficile, et s'y tenir davantage encore.

« C'est quelqu'un qui n'aura pas accès facilement à un bon suivi. Quart monde, sans argent, difficile d'avoir accès aux soins, avancer l'argent, mutuelle... en plus s'il est en conflit avec l'autorité en général... »

Les raisons qui poussent à appeler Télé-Accueil sont aussi à rechercher ailleurs. Hugues Borremans, psychiatre : « C'est un soulagement de la souffrance, les cadres sont différents d'une thérapie avec des rendez-vous. Le 107, c'est la souplesse. » Les patients y disent-ils

pour autant les mêmes choses qu'en consultation ? A son avis, non : « *C'est une question de moment, du moment de la 'crise'. Les appelants ne s'attendent pas non plus à une interprétation, à une suite. C'est un endroit où déposer quelque chose, se plaindre sans qu'il y ait un retour. C'est moins confrontant* », ajoute-t-il.

Ce qui ne se dit pas non plus aux psys, c'est la plainte du psy... Les appelants évoquent leur suivi par un psychologue et/ou par un psychiatre, leurs rapports ne sont pas toujours positifs.

« L'un d'eux refusait la pression des thérapies, il n'avait plus confiance ».

« Il reprochait aux psys de rouvrir des blessures et de le jeter ensuite ».

« J'ai souvent entendu des problèmes de relation avec le psychiatre, où le psychiatre est un dispensateur d'ordonnance mais pas plus, alors qu'il y a une demande d'autre chose. »

« Elle avait été lobotomisée. Elle reçoit tous les jours des courants électriques. Elle dit qu'elle a été torturée par des médecins. C'est quelqu'un qui s'exprimait en logorrhée, difficile à interrompre et qui exprimait toute sa souffrance. Soit elle a vraiment tout subi... ou pas. »

Les appelants qui ont un passé psychiatrique ne le cachent pas. Certains relatent la souffrance de l'internement. Ils ont passé leur jeunesse dans des institutions, ils ont suivi cinq, quinze, trente-cinq ans de thérapie. Les séjours à l'hôpital, les cures et la fréquentation de centres de jour ou la vie en habitat protégé émaillent parfois toute une existence.

« Une appelante d'une cinquantaine d'années suivie 'depuis toujours' avait l'impression que ça n'avancait pas mais elle tenait à ce soutien qui la protégeait et évitait de la faire 'retomber' plus bas. »

Si la demande d'aide psychologique ou psychiatrique peut être quelquefois très claire (« *il voulait une hospitalisation psychiatrique* »), elle reste rare (« *ce n'est pas si souvent que l'un dit qu'une thérapie lui ferait du bien* »). La peur de consulter n'est pas absente et différentes tangentes apaisantes sont exploitées : coaching, gourou, réconfort dans la religion... Le recours au psychiatre se limite parfois au seul rôle de prescripteur. Le rôle du médecin de famille quant à lui reste indéterminé.

« Des appelants se demandent s'ils tiendront jusqu'à leur prochain rendez-vous avec leur réserve de Valium. »

« Ceux qui nous appellent, j'entends toujours le psychiatre. Psychothérapeute, ça arrive de temps en temps. Ce n'est pas la même démarche. Quand ils ont un psychiatre, je demande souvent s'ils ont un thérapeute à côté. Ils disent que le psychiatre c'est pour les soins, les médicaments. »

« J'ai parlé de psychothérapie avec cette dame, elle m'a demandé comment faire. Je lui ai dit de s'orienter vers un centre de planning familial ou vers son médecin traitant mais on a l'impression que le médecin n'est pas très au courant... »

Quelques-uns n'envisagent en revanche pas du tout d'entamer de thérapie : ils ne sont pas fous, c'est le monde qui tourne dans le mauvais sens. Évoquer l'intérêt d'un suivi thérapeutique peut provoquer une levée de bouclier.

« Si on a le malheur d'aborder une prise en charge, on tombe sur un os, ou alors les gens disent que ce sont des gens qui leur ont fait du mal. J'ai eu des personnes colloquées, ce sont des expériences tra-

matissantes. Les gens que j'ai eus n'arrivaient pas à dire qu'à l'époque ils n'allaient pas bien. Je comprends, il y a la violence qu'ils ont subie, même s'ils n'y sont pas restés très longtemps. »

Les gens qui appellent Télé-Accueil le font en connaissance de cause, surtout ceux que nous qualifions « d'habitues ». Ils n'appellent pas pour parler à un psy ni pour être redirigé vers un psy (c'est une démarche qu'ils explorent déjà ou dont ils ne veulent pas ou plus). Cependant, pour une partie d'entre eux, la prise de parole à Télé-Accueil constitue parfois un premier pas vers un traitement.

Télé-Accueil est une ressource à disposition partout et tout le temps. Multiplier les portes auxquelles ces patients, ces appelants frappent est plutôt réjouissant. « *Cela devient un réseau pour eux, c'est leur réseau à eux* », commente Corinne Josson.

« C'est le besoin qu'ont les gens de téléphoner, ou de réexposer, ou d'avoir un avis qui n'est pas celui d'un professionnel. Je ne sais pas... »

« C'est une béquille je pense, à côté du psy qu'ils ne peuvent pas joindre tous les jours. »

Aussi, toute aide, tout soutien ne suffit-il jamais à combler les manques. Le besoin de parler est parfois tel qu'il n'est jamais assouvi. Martine Verhulst est psychologue au centre de jour Antonin Artaud, à Bruxelles. Elle pointe la nécessité pour ces personnes de sans cesse pouvoir s'adresser à un autre, à des autres, d'être entendues quand cela déborde. « *Certaines personnes viennent en consultation une heure par semaine. Que font-elles le reste du temps ? Elles doivent se débrouiller seules, dit-elle. Combien nous disent qu'elles se sentent mieux quand elles franchissent la porte du centre mais que dès qu'elles s'en vont tout revient... On voit bien que quelque chose ne tient pas et c'est dans ce 'tout revient' qu'il y a de l'insupportable. À un moment donné elles ne peuvent pas rester seules avec cela.* » Certains boivent pour oublier, d'autres cherchent à parler à quelqu'un. « *Mais un ami, on n'a pas envie de l'embarrasser avec toutes ces histoires et ces répétitions. Les familles sont épuisées, traumatisées par quelqu'un qui est sans cesse en difficulté... Il faut donc pouvoir s'adresser à quelqu'un d'autre, être un peu entendu pour être rassuré, pour être un peu recadré, pour être authentifié dans ce besoin de dire, pour être reconnu dans le fait d'exister un petit peu et de ne pas être paumé dans sa solitude, dans ce néant, dans ce chaos de sensations et de perceptions.* »

4.2 Complémentarité ou opportunisme ?

Le Dr Ludger Hebborn a participé à la journée d'étude organisée par Télé-Accueil autour de la question de la santé mentale²¹. L'intervention de ce psychiatre en hôpital à Bruxelles portait sur la complémentarité entre les services généralistes d'accueil et des structures de soins spécifiques. « *Pourquoi certains usagers utilisent-ils conjointement le dispositif de Télé-Accueil et des soins psychiatriques spécialisés ?* s'interroge-t-il. *S'ils ont une bonne réponse à la rencontre, qu'est-ce qui fait qu'ils ont besoin de Télé-Accueil ? Et/ou si Télé-Accueil répond à la demande, qu'est-ce qui fait qu'il leur faut un psychiatre ? Pourquoi les*

²¹ *T'es fou ! C'est celui qui le dit qui l'est !* Journée d'étude Télé-Accueil Bruxelles, octobre 2012. Les actes sont disponibles sur www.tele-accueil-bruxelles.be.

deux ? Je pense que les raisons sont à chercher dans la valeur que Télé-Accueil donne à la parole et malheureusement aussi dans la crise de la psychiatrie actuelle. Si un patient psychiatrique doit téléphoner à Télé-Accueil pour se plaindre de sa souffrance, on peut se demander dans quelle mesure on écoute en institution. Mais cela ne reflète pas uniquement une crise de la psychiatrie ou une place malheureuse qu'ont prise les psychotropes dans la pratique de la psychiatrie. Je dirais que le statut de la souffrance psychique dans notre société a changé. Prenez le doute, l'hésitation et l'angoisse : la psychiatrie actuelle s'est partiellement engagée à réduire le rôle de ces souffrances alors qu'elles participent à notre subjectivité. Toutes nos décisions importantes dans la vie sont accompagnées d'angoisses. Heidegger a écrit là-dessus avant que les psys l'aient développé : l'angoisse est l'essence même de l'être humain. L'animal a peur ; il ne connaît pas l'angoisse. L'angoisse est une difficulté d'exister. »

Quelle est la place d'une structure telle que Télé-Accueil ? En quoi ce type de service peut-il être préliminaire ou adjacent à une approche thérapeutique ? *« Actuellement, le statut de la parole est réduit à l'information et n'est plus perçu pour beaucoup de gens comme une énonciation de soi ou un processus de modification de soi. Donc les gens n'ont pas forcément envie de parler, poursuit le Dr Hebborn. Il devient extrêmement important pour le psychiatre de demander aux personnes si elles parlent d'elles à quelqu'un ou si toute question relative à la subjectivité est uniquement traitée par un dialogue intérieur. Il n'est pas rare que des gens disent qu'ils n'ont rien à dire mais si on arrive à parler avec eux, on voit bien qu'ils ont beaucoup de choses à dire... »*

Une offre de parole faite par un professionnel de la santé mentale ou par un écoutant bénévole n'a sans doute pas le même effet pour celui qui la reçoit. La position du thérapeute engage une certaine distance, celle de l'écouter bénévole est plutôt reçue comme une invitation à prendre place « parmi nous », dans le lien social que nous composons tous.

« Quand l'abri est sûr, la tempête est bonne. »

Henri Bosco

5 POURQUOI APPELER TELE-ACCUEIL ?

Cette question se pose à propos de tous les appelants bien entendu, mais qu'en est-il plus particulièrement des psychotiques ?

« Malgré tout ça aide, ça évite dans certains cas un psy, ça évite une aggravation... C'est une expression utilisée en supervision : ça permet aux gens de tenir. Du coup je vois le téléphone comme un arbre auquel on s'accroche pour ne pas tomber. »

Télé-Accueil est-il un interlocuteur privilégié ? Et si oui, d'où lui vient cette position ?

5.1 Une adresse

En se situant dans un cadre de non intervention, Télé-Accueil laisse le champ libre à l'intérêt pour la personne plutôt qu'au symptôme. Cette position, qui vaut pour tout appelant, est sans doute plus vive pour ceux qui sont touchés par des problèmes de santé mentale.

Est-ce pour se raconter que les gens appellent ? Télé-Accueil a-t-il différentes fonctions selon les appelants ? Plusieurs intentions transparaissent : parler de ce qui va mal chez soi, entretenir un rapport humain avec un individu tout simplement, chercher une valorisation, une existence, une reconnaissance... Qu'en disent-ils eux-mêmes ?

« Je leur demande assez souvent pourquoi ils appellent. La plupart du temps 'c'est pour parler' ou 'c'est le psy qui n'est pas disponible'. Il est en vacances ou bien le rendez-vous est dans trois jours et la ça urge : le besoin de redire encore, le besoin de parler. Ça les soulage de redire, de dire encore et encore. Ou bien dans les cas de solitude, il y a quelqu'un qui écoute, quelqu'un qui entend. »

« Un homme savait pourquoi il appelait, parce qu'il ne pouvait pas faire le transfert sur le psy. »

« C'est quelqu'un qui a envie, qui a besoin de parler. Est-ce que c'est quelqu'un qui souffre de solitude ? Oui, on peut souffrir de solitude. Là, ce n'est pas une question de maladie mentale, c'est une question de moment. »

Certains témoignent de l'évolution ou de la stabilisation de leur maladie, de leur nouveau traitement dont ils espèrent beaucoup. D'autres sont en recherche d'une solution à leurs problèmes.

« Le fait d'appeler, ce n'est pas rien. Oser appeler. Ils souffrent, ils cherchent une solution à leur souffrance, c'est bien qu'ils trouvent celle-là, une écoute. »

Parler et combler le vide entre deux rendez-vous chez le thérapeute motivent régulièrement les appels au 107. C'est parfois un petit coup de pouce que les appelants aussi viennent y

chercher. Ils ont du mal à se mettre en route le matin, à se mobiliser pour la journée, à mettre en œuvre leur projet, ou tout simplement à construire des projets. Les quelques mots échangés au téléphone les aident à démarrer. Parfois, l'inventaire des tâches à exécuter les aide à s'y atteler.

« On a un peu parlé cuisine et recette, des courses et du nettoyage à faire. Cette appelante ne parvenait pas à s'y mettre. Je pense que l'entretien d'une dizaine de minutes lui a servi aussi à se lancer. »

Outre une prise de parole, c'est un contact qu'ils tentent d'établir, qu'ils osent établir. Une quête de normalité dans le fond...

« J'ai l'impression qu'ils vivent dans une certaine solitude et qu'ils sont souvent rejetés. Une recherche de contact, de communication avec un autre être humain... et ici c'est possible. Peut-être que dans la vie de tous les jours il y a des moqueries, des rires sous cape. »

« Si tu téléphones au 107 et que tu dis 'je suis bipolaire', ça te donne une espèce de stature, de reconnaissance. Quelqu'un a entendu que. Je pense qu'il y a de ça. »

« Être pris au sérieux, validé. Ces gens, j'imagine qu'on les envoie tellement paître. Ils cherchent à être encore traités comme un être humain plein et entier, quelque chose de ce genre-là. Quand tu vois, même sans faiblesse mentale, comment tu es vite mis de côté, laissé pour compte dans notre société, imagine les gens qui ont vraiment des manquements et qui ne sont pas soutenus à 100% ce que ça peut devenir, comme tu es vite un rebut de la société, marginalisé. »

Ce ne serait donc pas tant être écouté qu'être entendu ?

« Je ne sais pas si c'est croire ce qu'ils nous disent qui est important. Je crois parfois que simplement entendre le son de leur propre voix... On dit aussi d'un bébé qui crie qu'il est important qu'il s'entende. Une manière d'exister, de vider ses poumons. »

« C'est quoi la folie ? Ne plus partager un minimum de repères avec les gens normaux ? Pour certains, c'est tellement énorme qu'on essaye de leur donner un peu le droit à la parole. Certains trouvent chez nous un refuge. La roue n'a pas tellement tourné pour eux, on est vraiment leur bouée de secours. »

Lors d'une conférence à Télé-Accueil Bruxelles, Christophe Herman²², psychologue au Centre hospitalier Jean Titeca, apportait son éclairage sur les appels de psychotiques, sur la difficulté de la rencontre et sur les adresses possibles de leurs dires. *« Le psychotique nous prend à témoin, dit-il. Postulons qu'il y a quelque chose qui s'adresse à nous, postulons qu'il y réside une tentative désespérée de se subjectiver enfin, à travers une rencontre. Nous avons à nous inscrire comme témoins de ce que le patient déploie dans le réel, ses scénarios, sa construction délirante. À cette occasion, nous nous désignons comme destinataires d'une parole souvent en manque d'adresse, voire d'une parole inarticulable. Malheureusement, beaucoup de psychotiques, par la manière dont ils vont formuler les choses, ne seront pas pris au sérieux. C'est un fou qui parle, dit n'importe quoi. Ainsi, alors qu'ils sollicitent de l'aide à leur manière, beaucoup seront éconduits, laissés en plan. Faute d'adresse disponible, faute d'être correctement entendu... In fine, il y aura la sortie de scène par le passage à l'acte ou la monstration qui fera surgir dans le social un interlocuteur. [...] Cette position de témoin, les psychotiques nous l'assignent souvent avant même leur arrivée à l'hôpital psy-*

²² Herman Ch. *On fait de la nouance*, conférence, Télé-Accueil Bruxelles, septembre 2009.

chiatrique par les scénarios qu'ils ont adressés au social. Social qui répondra à ces monstrations par l'hospitalisation sous contrainte. Si le social répond par cette sorte d'externalisation que constitue l'hospitalisation sous contrainte, c'est que ce que les psychotiques mettent en scène est angoissant et constitue généralement une atteinte au pacte social. À Télé-Accueil, il y a une adresse possible. C'est là une des spécificités de ce dispositif. »

Jean Furtos²³ parle du paradoxe d'inversion sémiologique de la demande dont la présentation est assez simple : un travailleur social reçoit les confidences intimes d'une personne en grande difficulté, portant par exemple sur des violences dans son enfance, des sévices sexuels subis. Le travailleur social, impressionné par ce dépôt qu'il reçoit dans sa propre chair psychique, sans y être préparé, oriente immédiatement la personne vers un psychiatre, à qui sera exprimée... une demande de logement et de travail qui lui fera réorienter la personne vers un intervenant social. « *C'est l'inversion de la demande, qu'il convient d'accepter, dit-il. Il est logique que quelqu'un qui a congelé (clivé) ses affects psychiques ne souhaite pas qu'un psychiatre travaille à les réchauffer, ce qui le ferait souffrir, et préfère les donner en dépôts à la psyché d'un travailleur social qui pourra les porter, en souffrir, d'où son malaise, et peut-être orienter ultérieurement sur un travail psychique, quand le temps sera venu [...]. Il faut en tout cas admettre que, lorsque des vécus psychiques intimes sont dits à un travailleur social, à un non psy, la chose est peut-être bien dite au bon endroit, à charge pour la personne qui la reçoit de savoir comment porter ce dépôt psychique et comment poursuivre la relation professionnelle en transformant sa pratique mais sans changer de métier pour autant. »*

5.2 Le choix du moment et de la posture

Accessibilité et disponibilité : il n'y a pas de condition préalable à une rencontre téléphonique avec Télé-Accueil, excepté le respect du cadre (pas de harcèlement, pas d'utilisation de l'écouter, pas de menaces). L'appelant choisit le moment de la parole et l'endroit d'où il parle. C'est unique. Il faut juste disposer d'un téléphone.

« Est-ce que ça sert à quelque chose pour eux ? À mon avis oui. Ça leur permet d'exprimer quelque chose au moment où ils ont besoin de l'exprimer. C'est l'oreille disponible à tout moment. »

L'appelant bénéficie également d'une grande liberté d'influencer la corporalité de l'entretien : « *il choisit le lieu d'où il appelle, le lieu où il se trouve : il peut être dans un fauteuil, dans un lit, à l'extérieur, dans sa baignoire... C'est lui qui choisit la position de son corps. Dans un cabinet de consultation ce n'est pas comme cela* », rappelle le Dr Hebborn.

Il va jusqu'à choisir l'état dans lequel il appelle. Haldol, Redomex, Xanax... la consommation d'anxiolytiques, de neuroleptiques, d'alcool, de drogues douces ou dures, ponctue en effet le quotidien de nombreux appelants. Ils viennent d'avalier leurs comprimés, de se servir un verre, de fumer un joint, voire les trois, quand ils appellent. Les effets commencent à se faire sentir : bouche pâteuse, diction hésitante, propos décousus.

²³ Furtos J. « Les effets cliniques de la souffrance psychique d'origine sociale », in *Mental'Idée*, septembre 2007, n°11, Souffrance et société, pp. 24-33.

« J'entendais des glouglous, son discours était bizarroïde. »

« Je suis frappée, même si dans les discours il n'y a pas d'incohérence, du nombre de gens qui prennent des médicaments de toute sorte, des antidépresseurs pour dormir, des anxiolytiques... »

« J'ai cette personne quasiment à chaque permanence, je pense qu'elle doit avoir dans la trentaine. Elle dit qu'appeler va l'aider à prendre son médicament pour dormir. »

« Il parlait très lentement, j'avais du mal à le comprendre. »

« Une dame reçoit du Redomex, elle dialogue avec l'au-delà. »

« Cette dame prend du Xanax 25 mg, elle est fort confuse. »

Pourquoi appeler à ce moment-là, dans cet état-là ? *« C'est peut-être le seul moment où ils peuvent appeler, où ils se sentent assez libres pour le faire. Le côté désinhibition, estime Corinne Josson. Mais que reste-t-il d'un appel passé dans un état second ? « Je me dis que tout a un sens, ajoute-t-elle, mais est-ce qu'il faut y donner suite à chaque fois ? Peut-être pas. Appeler en étant saoul a peut-être un sens, celui de ne pas pouvoir le faire autrement. Mais pour moi cela doit rester dans des limites de respect. »*

Le « confort » de la ligne d'écoute n'est pas le seul mobile. Parler à quelqu'un d'anonyme, mais qui est présent au téléphone, peut parfois permettre de se représenter l'absence d'un autre. Au téléphone, l'autre n'est pas tout à fait présent : une partie de l'absence est représentée. *« Télé-Accueil permet de ne pas se sentir dans un monde vide, dit le Dr Hebborn. Pour certains psychotiques notamment, le fait d'être seul signifie qu'on est tout seul. Pas que l'autre n'est pas là, mais que l'on est dans un monde vide. Le téléphone permet de se représenter l'absence mais en tant que l'absence potentiellement présence : une absence temporaire, médiatisée. Le vide, c'est une forme de néantisation. Si je pense que je suis seul dans le monde, je ne peux survivre. Robinson survit grâce à Vendredi. »*

Un appel téléphonique n'est pas une confrontation non plus. Le téléphone permet la distance, garde la distance, une distance parfois nécessaire. Personne ne me voit, personne ne sait qui je suis, personne ne sait que j'appelle, ni de où... Appeler le 107, c'est parfois aussi tout simplement pratique : quelqu'un qui vit en famille par exemple n'a de la sorte pas à justifier d'un moment d'absence pour aller à un rendez-vous. Cette écoute toujours disponible, opportune, permet aussi de s'entraîner à prendre la parole, à formuler ses pensées, à tirer des sentiments au clair. Des appelants s'en satisfont un temps, court ou long, d'autres franchiront ensuite le pas vers une rencontre physique, un face-à-face avec un thérapeute. Ils dépasseront le « tout, tout de suite » en prenant un rendez-vous, qui fait déjà partie d'une autre démarche de soin.

5.3 Un rempart à la honte

L'anonymat, l'un des piliers du projet de Télé-Accueil, favorise l'émergence d'une parole la plus dégagée possible des représentations sociales. Ne pas se nommer permet ce dégagement, même si des représentations de l'appelant restent présentes au travers d'indices comme la voix, le langage utilisé... Dans l'anonymat du téléphone, on peut dire les choses

sans devoir rendre compte, on peut dire son sentiment d'insuffisance sans être vu. La honte peut se traiter autrement. Comme dit Ludger Hebborn : la culpabilité, c'est ce que l'on a mal fait ; la honte, c'est je suis ce que je suis. « *Et actuellement on est honteux de ne pas être parfait, ajoute-t-il. Si, avant, on disait nobody is perfect, maintenant on devrait dire everybody has to be perfect. Et quand on ne l'est pas, on est honteux. 'J'ai foiré' mais je n'ai pas uniquement mal fait : je ne suis pas ce que je devrais être. La honte est très difficile à traiter à cause de l'interaction duelle avec l'interlocuteur, à cause du regard qui est interprété comme un jugement, à cause tout simplement du fait que la personne ne vient pas en consultation.* » Hebborn rejoint Tisseron²⁴, pour qui la honte se déploie sur un fond de désinsertion : le sujet perd tout soutien et se retrouve coupé de lui-même comme du groupe social auquel il était rattaché. Confesser sa honte suscite le risque d'une stigmatisation sociale. L'anonymat du 107 permet à l'appelant, le temps d'un appel en tous cas, de parler sans être stigmatisé, d'être en lien avec quelqu'un, d'être reconnu comme faisant partie de la communauté des humains. Il peut dès lors mettre en mots la situation vécue comme honteuse ou porteuse d'humiliation.

5.4 L'écoutant, un interlocuteur choisi ?

À Télé-Accueil, ce ne sont pas des professionnels qui décrochent le téléphone mais des écoutants bénévoles. Ils assurent les permanences à tour de rôle de manière à offrir un service accessible vingt-quatre heures sur vingt-quatre. Les appelants savent-ils qui sont leurs interlocuteurs au 107 ? Généralement oui.

« Je le signale tout le temps, souvent quand ils demandent un conseil. Je leur dis que je ne peux pas leur en donner, je ne suis pas professionnel de la thérapie, et en général ils le savent bien. »

« Une fois au Chat-Accueil c'est arrivé qu'un tout jeune homme croie que c'était payant, que je pourrais le prendre en rendez-vous. »

Ils savent aussi qu'aucun suivi ne sera instauré, ce qui peut parfois imposer une forme de gymnastique intellectuelle de part et d'autre du récepteur car il n'est pas rare que les appelants reconnaissent les écoutants et vice-versa. Malgré l'anonymat, certains appelants s'annoncent d'ailleurs quelquefois nommément.

« Cette appelante régulière nous dit toujours qui elle est, que l'on connaît son histoire, ce qu'elle a vécu. Ça use de répéter chaque fois la même chose. C'est difficile de répondre à ce moment-là 'sans doute...'. Les appelants ne sont pas dupes. On ne fait pas de suivi mais d'un autre côté c'est vrai que ce serait plus facile pour nous de répondre oui. »

« Souvent ils disent qu'ils reconnaissent notre voix. Nous aussi. »

Le non suivi, élément central du projet de Télé-Accueil, n'entretient-il pas précisément la répétition ?

²⁴ Tisseron S. *Du bon usage de la honte*. Ed. Ramsay. Paris, 1998.

Tous les services d'écoute ne fonctionnent pas de la même manière. Ailleurs, le recours à des prénoms d'emprunt par exemple permet de personnaliser l'échange tout en préservant l'anonymat des écoutants. Mais cette pratique peut avoir d'autres effets.

« Je pense que des appelants aimeraient ou ne voudraient parler qu'à X ou à Y et, inconsciemment, ne diraient peut-être pas la même chose justement s'ils étaient toujours avec la même personne. »

Hugues Borremans met le bénévole et le professionnel en balance. *« A Télé-Accueil, il y a l'aspect d'un autre comme soi, différent d'un thérapeute, dit-il. On téléphone pour avoir une écoute. Ce n'est pas la question d'être mieux ou moins bien soigné, mais de s'adresser à quelqu'un qui n'a pas l'étiquette psy, quelqu'un de disponible. »* Il insiste sur l'outil « téléphone » et son absence de contact direct : *« cela arrange les appelants, notamment les personnes persécutées, de ne pas être confrontés à une autre personne physique, au regard. Ces personnes n'ont pas envie d'un face-à-face dans la réalité. Cela sélectionne une population, en tout cas à ce moment-là, qui n'est pas prête à un autre contact. Mais dans un deuxième temps peut-être que les choses pourront changer. »* Il ose un parallèle avec les théories analytiques en rapprochant la pratique de Télé-Accueil de celle de la cure, même si, défend-il, c'est très différent : *« Pas de regard, tout dans la parole. »*

Géry Paternotte²⁵ est psychologue et psychanalyste, membre de l'Association freudienne de Belgique. Il analyse l'impact d'une écoute assurée par des bénévoles : *« Il me semble que c'est, pas toujours, mais disons bien plus souvent chez le bénévole que chez le professionnel que l'on parvient à ne pas installer une situation de surplomb entre 'malade et soignant', marquée d'une frontière absolument étanche, et où l'on viserait une action, souhaitée efficiente, de réduction du symptôme du sujet (déliation sociale, endettement, addiction,...). L'action citoyenne bénévole semble structurellement plus propice à la reconnaissance que l'autre, quelle que soit sa situation, est mon frère, c'est-à-dire mon égal en termes de validité de la parole, un sujet insistant, sous une globalité de paramètres à la dérive. L'écoute bénévole participe ainsi souvent beaucoup plus de ce Jacques Derrida appelait 'une politique de l'amitié' qui, loin d'être un complément gentiment humaniste et secondaire à l'action psychomédico-socio-culturelle en est, en fait, la condition rigoureuse. »*

En soutenant une écoute pratiquée par des bénévoles, Télé-Accueil défend une solidarité citoyenne qui appuie un postulat fondamental : écouter est l'affaire de tous. Le bénévolat peut faire tomber des barrières du côté des appelants en créant une certaine proximité, une plus grande accessibilité : *« C'est quelqu'un comme moi qui va m'écouter »*, peut se dire l'appelant. Cependant, cette proximité n'est pas sans risque et peut conduire à un collage, à une relation trop duale qui s'éloignerait du projet de Télé-Accueil. L'écoute implique une « bonne distance ». Tant l'appelant que l'écoutant garde sa place, pour l'un une demande de parler, pour l'autre une offre d'écouter.

²⁵ L'écoute, réponse à la précarité, journée d'étude, Télé-Accueil Liège, 25 novembre 2012.

5.5 L'écoutant, un interlocuteur malmené ?

Comment ces bénévoles voient-ils leur rôle, particulièrement dans le cadre d'une écoute de personnes en souffrance mentale ? Leur tâche est-elle plus ardue avec ce type d'appels ? Ce ne sont pas nécessairement les appels délirants les plus compliqués à gérer, bien qu'ils soient difficiles à clôturer.

« Je ne dirais pas que c'est plus difficile, je ne dirais pas ce mot-là. Mais je dirais qu'un appel que je qualifie de 'normal' est rafraîchissant pour moi. A la longue, il y en a certains qui deviennent lassants, d'avoir toujours la même chose qui est dite et que la personne est mal... Ça m'aide à l'écouter de me dire que la personne est malade sinon... »

« Les gens complètement hallucinés, ce n'est pas plus facile mais c'est patent. Mais tous ces gens à la limite comme ça, c'est très difficile... je pense à un appelant complètement déstructuré et un peu débile mental aussi dans la formulation de ses phrases, tout au premier degré sans aucune nuance. »

Les écoutants ont parfois du mal à comprendre l'appelant, les repères habituels sont absents.

« Ce qui m'interpelle ici c'est que je ne trouve pas un noyau central. Il y a beaucoup de gens où on trouve tout de même quelque chose mais chez elle je ne sais plus ce qui est l'essence même. »

« Ce garçon est dans le cirage complet. Plusieurs profils cohabitent dans un même corps. A chaque fois c'est différent. L'incohérence complète, d'une phrase à l'autre... On dirait que tout s'est dilué, la confusion totale. »

Outre le contenu de l'appel, sa forme peut aussi indisposer les écoutants. Certes ceux-ci n'attendent pas de remerciements à la fin de chaque appel, juste une élémentaire politesse, un respect... qui manque parfois.

« C'est très rare que ce monsieur dise poliment au revoir et merci. En général c'est 'je vous dis que ça va être comme ça' et puis clac. Les fois où il raccroche le plus vite, quand j'ai repéré ça je ne l'ai plus fait, c'est si on essaye de faire refléter sentiments. Directement c'est raccroché ou bien 'vous ne comprenez rien'. »

« On a souvent le sentiment d'être plus que bête parce qu'on ne comprend pas au quart de tour. Quand on pose une question pour lui faire préciser les choses, à la limite ça le met aussi en colère 'comment est-ce que vous ne comprenez pas ça ?' »

Les écoutants font part d'appels dans lesquels il n'y a rien à questionner ou à interroger, il y manque quelque chose dont ils peuvent se saisir. *« Ces appels n'ont pas d'objet, les écoutants n'entendent pas que quelque chose fait question pour l'autre et donc ils ne peuvent pas restituer à l'autre une part de ces questions ou de ce qui se déploie autour de ces questions. C'est donc souvent une impression de subir et de contenir, les deux vont ensemble je pense »*, relate Paul Preud'homme, superviseur à Télé-Accueil Bruxelles. Les écoutants sont aux prises avec la question du sens : que faire pour ces gens ? *« Ecouter c'est aider »*, dit l'institution. Pour les écoutants, aider signifie souvent faire, agir, faire agir. *« Comment se défaire du faire ? »* interroge Myriam Machurot. *Donner des conseils ne fonctionne pas toujours, les propositions avancées sont mises en échec – et cela vaut pour tous les appels,*

pas uniquement pour les psychotiques. Ce que Télé-Accueil soutient va à contre-courant : être là, présent, et s'en satisfaire représente un véritable travail sur soi. Les repères éthiques de l'institution exigent des écoutants un travail de questionnement sur leur rôle et de leurs motivations que leur pratique vient étayer. » S'il y a une forme d'exercice de la parole qui se passe totalement du partenaire, elle reste néanmoins paradoxale car ces appelants ont tout de même besoin de quelqu'un qui les entende, ou de « Quelqu'un à qui parler ». Paul Preud'homme poursuit : « Ce qui est aussi parfois compliqué pour les écoutants c'est d'accepter que ça suffit pour les gens, que c'est un temps possible dont ils se saisissent ; je crois que les écoutants sont parfois aux prises avec le désir qu'ils ont pour l'appelant d'aller mieux, de se faire soigner, d'entreprendre une thérapie. Or parfois il n'est pas question de cela pour les gens, il y a juste besoin de dire, de vider. »

« Il fait plus clair lorsque quelqu'un parle. »
Sigmund Freud

6 LES EFFETS DU 107

Les appelants vont-ils mieux après un appel à Télé-Accueil ? Comment savoir ! Les écoutants disposent de quelques indications, plus ou moins subjectives.

« Si ça faisait du mal ils n'appelleraient pas, quoique... »

« Même si l'appel n'a pas eu l'air de bien se passer, il est peut-être bon pour l'appelant. Ce n'est pas toujours quand ils remercient que ça a été bon pour eux. »

« Très souvent les gens remercient, malades ou pas. Ce qui pour moi veut dire qu'ils reviendront. Mais même eux qui sont fâchés reviennent... »

Parfois les choses stagnent, ce qui est démotivant pour les écoutants et les renvoie à leur propre impuissance.

« Sur plusieurs années, la situation de ce monsieur s'est dégradée. Visiblement il vit comme un ermite, il est en fort litige avec l'une ou l'autre de sa famille. Il est tellement paranoïaque et apparemment incapable de prendre sa vie en main. »

« Elle répète les mêmes plaintes. J'essaie de la faire parler d'autre chose, mais elle ne m'écoute pas et reprend sa plainte. On voit qu'elle ne cherche pas une explication ou une solution. Elle en souffre manifestement. Une sorte de torture morale. Je me demande dans quelle mesure le fait d'avoir pu expliquer son indignation au 107 a pu la soulager quelque peu. Formuler son angoisse n'a pas dû l'aider beaucoup. Est-ce qu'elle ne risque pas d'y croire davantage à force de se le répéter ? Elle ne cherchait pas à être rassurée. »

« Il n'y a pas quelque chose d'évolutif, en comparaison, quand on a quelqu'un qui est dans une angoisse, une névrose par exemple, ou une dépression, on a souvent l'impression en cours d'entretien que le schmilblick bouge un peu, la personne souvent en dit quelque chose 'je vois un peu plus clair, vous m'avez donné des pistes de réflexion, je vais essayer ça' ou simplement 'ça m'a fait du bien de parler'. Il y a un regard sur ce qui s'est passé, c'est le trop plein, d'angoisse, qui a été déposé chez un interlocuteur mais il y a eu un échange qui a eu un effet quelconque. Tandis qu'ici... c'est sans effet ? C'est l'impression que ça donne, il n'y a pas de solution. »

Le contenu des propos chargés de désespoir et de difficultés diverses est parfois rude à entendre.

« Il est furieux dès qu'on essaye de dire quelque chose de l'ordre de 'vous avez l'impression que tout le monde vous en veut...' Notre méthode de travail ne fonctionne pas tellement bien avec lui. De temps en temps, il se met très en colère, il extériorise sur tout mais en tant qu'écoutante il ne m'attaque pas. À

d'autres moments, il menace de tuer. Cette fois-là j'ai demandé une supervision personnelle parce que je me suis demandé... J'avais peur de le voir dans la presse tellement c'était violent, ça avait l'air réel. »

Appeler le 107 n'est pas sans effets. Mais comme aucun suivi n'est instauré, il est difficile de les évaluer. Toutefois... Quelques bénévoles sont en poste depuis plus de dix ans, tout comme certains appelants... Ce recul nous permet de nous rendre compte de la portée de ces appels sur le long terme. Parfois les choses avancent.

« On sent une évolution chez certains, sinon ils n'appelleraient plus, c'est clair. »

« Une évolution, oui. Mais est-elle bonne cette évolution, je ne peux pas l'affirmer. C'est difficile à dire une évolution chez ceux qui appellent tout le temps. Il y en a que je n'ai plus eu depuis longtemps... »

Le Dr Ludger Hebborn, psychiatre chef de service à l'hôpital Saint-Jean à Bruxelles s'interroge à propos de ces usagers qui téléphonent très souvent et pendant longtemps à Télé-Accueil. *« S'agit-il d'une utilisation abusive et disons même égoïste de la structure ou est-ce la perception d'une forme d'autonomie ? Ce lien téléphonique permet de réguler les affects, de s'occuper de soi-même. Il permet le maintien du sentiment d'identité, entre autres pour les patients qui ont des angoisses très importantes et une consommation ininterrompue de produits, dit-il. Il y a des gens qui, quand ils ne peuvent pas parler, doivent consommer. C'est compulsif, ou dépendant. Quand ils parlent, ils arrêtent. Ils disent par exemple qu'ils sont tellement en manque qu'ils ne peuvent pas parler... Cela arrive souvent en salle d'urgences mais, quand on parle avec eux, ils tiennent une heure en manque sans aucun problème... Je me dis que Télé-Accueil doit avoir cette fonction-là. D'une certaine façon, le patient essaye de créer un processus de guérison qui ne passe pas par le biais du spécialiste qui sait mais par le biais de celui qui l'écoute car la parole est quelque chose que l'on adresse à soi autant qu'à l'autre : quand on parle, on s'écoute parler. Et parfois on est un peu surpris de ce que l'on dit ! On se reconnaît dans ce que l'on dit. En médecine, un vieil adage dit que le médecin soigne et le patient guérit. En acceptant l'anonymat et le contrat de non-agir, la parole du patient est mise en valeur. Télé-Accueil n'essaye pas de soigner mais d'écouter. Il renforce d'une certaine façon le potentiel auto-guérisant de la parole du patient. »*

Les supervisions font partie du processus d'accompagnement des bénévoles par l'équipe des formateurs. Elles permettent de sortir d'une écoute d'alcôve. Comme l'appelant ne peut parler sans qu'un autre (l'écouter) ne l'écoute, l'écouter ne peut parler sans que d'autres (les autres écoutants du groupe) ne l'écoulent. *« Participer au projet de Télé-Accueil suppose un double engagement, rappelle Pascal Kayaert, celui d'écouter ceux qui nous appellent et celui de prendre la parole à propos de cette écoute. Ecouter celui qui nous appelle au téléphone ou par Chat-Accueil nécessite que nous puissions reprendre dans un autre temps et un autre lieu les questions surgies de notre pratique. La supervision est un moment incontournable, ce temps de l'après-coup permet à chacun de réfléchir à ses propres attitudes, à ses ressources, à ses limites, à ses émotions... »*

Si écouter, c'est se mettre en différé, lorsqu'il s'agit d'écouter des sujets psychotiques, la différence se creuse et la rationalité de l'écouter peut être mise à rude épreuve. Par

exemple, écouter un délire, sachant qu'il est vital pour l'appelant, implique de ne pas interpréter, de ne pas mettre en doute ce qu'il dit.

« Une situation n'est pas l'autre, il n'y a pas de solution toute faite. Il faut un peu tourner pour voir ce qui se passe exactement. Mais pas trop pousser non plus, ce n'est pas mon rôle. On est dans une relation ou des difficultés et des traumatismes personnels se mettent ensemble. »

Ces appelants nous enseignent que nos attitudes d'écoute vis-à-vis d'eux ne doivent pas être différentes de celles adoptées lors de toute écoute : respect des valeurs de l'appelant, de son cadre de référence.

« *L'espace thérapeutique, c'est l'effet de rencontre ; il vient de ce qu'on est capable de produire comme rencontre.* »

Jean Oury, La rencontre. Chemin qui se fait en marchant.

7 TELE-ACCUEIL : UN ESPACE DE SOINS

Télé-Accueil fait-il partie d'un réseau établi autour de l'appelant, comme peut en faire partie sa famille, son thérapeute, ses relations ? Pas à proprement parler si, comme le dit Nicolas Marquis²⁶, le réseau est « un système d'acteurs qui s'échangent des ressources de plusieurs sortes (économiques, relationnelles, informationnelles) », car à Télé-Accueil il n'est pas question d'échanges entre les différents acteurs (un thérapeute ou un médecin traitant conseille à son patient d'appeler Télé-Accueil, cependant les deux parties ne s'entreprendront jamais de l'appelant qu'elles ont en commun).

Par opposition à la définition de l'OMS (« *la santé est un état de complet bien-être physique, mental, social, et ne consiste pas en une absence de maladie ou d'infirmité* ») qui pose la question du cloisonnement entre les secteurs de soin, de santé physique, mentale et sociale, l'idée d'un espace de soins selon Françoise Cabanel et Patricia Lungeri²⁷ correspond davantage à la réalité de Télé-Accueil où le mal-être est précisément fait de facteurs entremêlés. « *C'est un espace dans lequel des partenaires spécifiques ayant leurs propres logiques de travail participent à ce que les bénéficiaires puissent rester dans leur milieu naturel, plutôt que d'être placés dans une institution ou hospitalisés par exemple en psychiatrie* », écrivent ces auteurs.

La place de Télé-Accueil dans cet espace de soins – par rapport aux autres acteurs, psychiatre, médecin, travailleurs sociaux – tient peut-être à la question du métier, comme le relève la sociologue Emmanuelle Lenel²⁸ lors de l'animation d'une rencontre avec les écoutants selon la méthode d'analyse en groupe. « *Un métier est défini par des compétences, un savoir spécifique mais aussi un statut social et symbolique spécifique : d'une certaine façon un territoire à défendre, qui fait que les logiques de travail parfois ont du mal à se mélanger*, dit-elle. *Télé-Accueil ne faisant pas appel à un métier particulier mais bien à des qualités et des compétences n'a pas de territoire spécifique à défendre... On pourrait envisager que sa place dans ce système de soin repose sur la possibilité d'écouter le mal-être dans sa globalité, sans le ramener à l'individu comme être social, physique, psychique, sans le ramener dans la normalité sociale, dans la normalité de la santé physique ou psychique.* »

²⁶ Marquis N. « Le travail en réseau comme créateur de possibles thérapeutiques ? Une analyse sociologique du travail en réseau dans une unité médico-psychopathologique », in *Cahiers de psychologie sociale*, 2010/1 (n°34), p.155-158.

²⁷ Cabanel F. et Lungeri P. « Psychiatrie-social : quelques réflexions en guise d'idées... », in *Empan*, 2005/2 n°58, pp. 64-70.

²⁸ Centre d'études sociologiques, Université Saint-Louis, 43 Bd du Jardin botanique à 1000 Bruxelles. Site : www.fusl-ces.be.

8 CONCLUSIONS

Quelqu'un à qui parler... Ce slogan résonne parfois comme une injonction pour les appelants psychotiques chez qui la parole occupe, remplit un large espace souvent désertifié par la maladie mentale. *Quelqu'un à qui parler 24h/24...* un inconnu est en ligne à toute heure du jour et de la nuit pour recueillir ce besoin de dire, redire, redire encore. L'impulsivité de la parole, son urgence quelquefois, n'est pas entravée par le délai d'une prise de rendez-vous. La prise de parole est concomitante à la souffrance. Juste avant, juste après ou, parfois, au cœur de la crise.

L'écoute par des bénévoles – des non professionnels ou des non spécialistes de la thérapie – maintient les interlocuteurs sur un même pied, sans posture surplombante. Sans interprétation, sans jugement des propos ou des actes relatés. Sans autre projet non plus que l'écoute de la personne. L'ici et maintenant correspond à la vision au jour le jour que peuvent avoir ces appelants de leur existence. L'absence de suivi en embarrasse quelques-uns – appelants réguliers lassés de reprendre leur histoire – tandis qu'à d'autres elle offre une nouvelle virginité à chaque appel malgré la répétition. Cette répétition se dilue quant à elle en partie dans le grand nombre d'écotants différents qui décrochent : à chaque permanence ou presque, une autre oreille, un autre échange, un autre recul, apportent une bouffée d'air de part et d'autre du combiné téléphonique.

La répétition, souvent source d'inconfort chez les écotants, a néanmoins un sens et produit des effets positifs sur les appelants. En 2000 déjà, l'institution s'était penchée sur ce phénomène : « *Quand l'appelant répète ses hallucinations, ses certitudes inébranlables ou son sentiment d'être un déchet et qu'il prend tout au pied de la lettre, l'écotant se sent comme auditeur non désirant, il ne peut occuper la place que comme réceptacle, réceptacle vide. Ici, tout le sens qui peut être donné à l'écoute est de permettre à celui qui parle d'en dire plus et... de revenir sur la réalité qu'il vit. Ces appels constituent pour l'appelant une sorte de tentative de se raccrocher au monde extérieur. Ainsi livrer ce qui hante le monde intérieur peut aider la personne (telle une béquille) à vivre un peu mieux au quotidien.* »²⁹ Une béquille, un secrétaire, ces images émaillent de nombreux témoignages d'écotants. Leur pratique révèle que quelques minutes parfois suffisent à l'appelant pour s'accrocher, se raccrocher. Et s'il s'agit de le faire à un fil téléphonique, pourquoi pas ?

Télé-Accueil est une structure ambulatoire exceptionnelle, en ce sens qu'elle est la seule dans son genre. Y avoir recours ne dépend que de ses usagers : à l'heure qu'ils le souhaitent, de l'endroit où ils se trouvent, dans l'état où ils sont, pour parler de ce qu'ils veulent. La permanence du 107, jour et nuit, tous les jours depuis plus de cinquante ans, rassure. Même

²⁹ *La répétition au cœur des appels*. Coll., sous la direction de Guy de Villers. Télé-Accueil Bruxelles, janvier 2000.

sans appeler, quelqu'un est là, présent, disponible. Cette disponibilité est un soutien invisible mais réel, une rigueur de présence sur laquelle les appelants (psychotiques ou non) peuvent compter même sans y avoir recours.

Le dispositif influence très certainement son usage, on l'a vu sous l'angle de la disponibilité à toute heure, et de fait jour et nuit le téléphone ne cesse jamais de sonner. La possibilité d'une rencontre sans être vu permet à de nombreux appelant de dépasser la timidité, la réserve, la peur, la honte parfois qui les empêche de s'adresser à des services spécialisés, à des professionnels, à entreprendre un suivi thérapeutique psychologique ou médical, à oser une rencontre en face à face.

Télé-Accueil est là à tout moment mais aucun appelant ne téléphone n'importe quand. Il le fait quand pour lui sonne l'heure de le faire, quand il est temps de le faire, au moment significatif pour lui. Ce moment T est souvent celui de la crise, un moment de souffrance aiguë. Les appelants en souffrance psychique téléphonent dans les interstices de leur vie, quand les choses déraillent, faisant de l'usage de Télé-Accueil une clinique de la faille. Ils se mettent à nu, confient leurs faiblesses, leurs dépendances, leurs douleurs et leurs drames les plus intimes sans crainte d'être jugés, méprisés. On pourrait y voir de l'impudeur, une forme d'exhibitionnisme, une mise en scène de soi. Or c'est sans doute moins le volet psychologique ou la recherche d'effet thérapeutique qui importent à l'appelant que la reconnaissance de son humanité, d'être accepté tel qu'il est, par un autre tel que lui qui l'écoute.

Télé-Accueil est un service de santé mentale en lien avec le social. Les souffrances qui s'y déposent sont ancrées dans le quotidien des appelants. Nous y avons peu fait mention dans ces pages basées sur les témoignages des écoutants car ceux-ci – est-ce un hasard ? – ont essentiellement relaté des situations qui « parlaient » de la souffrance des appelants sans dévoiler les détails de leur vécu. Télé-Accueil est le témoin de mécanismes sociaux globaux incarnés par des individus. Ceux-ci viennent chercher au 107 ou au Chat-Accueil un tête-à-tête (sans rencontre physique) plutôt qu'un rapport institutionnel, la confrontation à une équipe pluridisciplinaire, à une salle d'attente avec d'autres patients, d'autres pareils à soi. Le pareil à lui, l'appelant le trouve dans la figure sécurisante d'un écoutant bénévole, un quidam qui ne lui renvoie pas l'image d'un fou.

Il ne s'agit finalement pas d'un service ambulatoire mais d'un service d'urgence à domicile. L'urgence ici étant de parler, et pour les psychotiques en particulier de redire. Paradoxalement, l'absence de rencontre physique avec ses contraintes de local, ses murs et l'indispensable prise de rendez-vous apporte néanmoins le cadre nécessaire à celui qui cherche à combler ses vides ou à nouer ses fils. L'espace de dialogue qui s'est créé entre lui et l'écouter est sécurisant grâce à l'incompressibilité de la voix qui, sans autre facteur perturbant, est contenant. ■

9. BIBLIOGRAPHIE

- BALESTRIERE Lina. *Défis de parole*, De Boeck, 1999.
- BOWLBY J. *Attachement et perte*. PUF, 2002.
- CAPOBIANCO Aurélie, GONZALVEZ Julie, *La Clinique au bout du fil, L'aide psychologique par téléphone en question*. PUF, 2012.
- CORCOS Maurice. *L'homme selon le DSM, le nouvel ordre psychiatrique*, Albin Michel, 2011.
- COULOUBARITSIS Lambros. *La proximité et la question de la souffrance humaine*, Ousia, Coll. Ébauches, 2005.
- COUPECHOUX Patrick. *Un monde de fous. Comment notre société maltraite ses malades mentaux*, Seuil, 2006.
- EHRENBERG Alain. *La Fatigue d'être soi. Dépression et société*, Odile Jacob, 1998.
- EHRENBERG Alain, LOVELL, Anne M. *La Maladie mentale en mutation. Psychiatrie et société*, Odile Jacob, 2001.
- FREUD Sigmund. *Cinq leçons sur la psychanalyse*, PUF, Paris, 1970, p.315.
- FURTOS Jean. *Quelques aspects de la santé mentale concernant l'habitat dans l'accompagnement des personnes précaires*, www.orspere.fr, 2009.
- FURTOS Jean. *La santé mentale face aux mutations sociales*, congrès International de Lyon. octobre 2004, Onsm. In Furtos J., Laval Ch. (dir.), *La santé mentale en actes*, Erès. 2005.
- GORI Roland. *De quoi la psychanalyse est-elle le nom ? Démocratie et subjectivité*, Denoël, 2010.
- ISRAEL Lucien. *Boiter n'est pas péché. Essais d'écoute analytique*, Eres, 2010.
- OBSERVATOIRE DE LA SANTE ET DU SOCIAL. *Tableau de bord de la santé en Région bruxelloise*, 2010.
- PIEL Eric, ROELANDT Jean-Luc. *De la Psychiatrie vers la Santé Mentale*, Rapport de mission, ministère (français) de l'Emploi et de la Solidarité, ministère délégué à la santé, juillet 2001.
- RIGAUX Nathalie. *Le sens politique du volontariat*, *Revue du Mauss*, 21 avril 2008.
- SIMONET-CUSSET Maud. *Le travail bénévole, engagement citoyen ou travail gratuit ?* La Dispute, coll. Essais, 2010.
- TISSERON Serge. *Du bon usage de la honte*. Ed. Ramsay. Paris, 1998.
- VAN CAMPENHOUDT Luc. *Introduction à l'analyse des phénomènes sociaux*, Dunod, 2001.
- VAN CAMPENHOUDT L., CHAUMONT J.-M., FRANSSSEN A., *La méthode d'analyse en groupe*, Dunod, 2005.

Périodiques

- CABANEL Françoise et LUNGERI Patricia, « Psychiatrie-social : quelques réflexions en guise d'idées... », in *Empan*, 2005/2 n°58.
- DE MUNCK Jean. « Vers un traitement individualisé de la souffrance psychique ? » in *Problèmes politiques et sociaux*, La Documentation française, avril 2004.
- EHRENBERG Alain. « Les changements de la relation normal-pathologique. A propos de la souffrance psychique et de la santé mentale », in *Esprit*, mai 2004.
- FURTOS Jean. « Les effets cliniques de la souffrance psychique d'origine sociale », in *Mental'Idée* n°11, 2007.

MARQUIS Nicolas. « Le travail en réseau comme créateur de possibles thérapeutiques ? Une analyse sociologique du travail en réseau dans une unité médico-psychopathologique », in *Cahiers de psychologie sociale*, 2010/1 (n°34).

VAN CAMPENHOUDT Luc. Ambiguïtés et ambivalences de la transgression, *Revue de l'Institut de Sociologie*, 1992/1-4.

VERHAEGEN Lydwine, DESCHIETER Gérald. « Malaise urbain et psychiatrie à Bruxelles », *La Revue Nouvelle*, juillet-août 2012.

ZENONI Alfredo. Le spectre de la chronicité, *Mental'idées* n°8, 2006.

L'écoute, *Santé Mentale* n° 124, janvier 2008.

Urgences psychiatriques et interventions de crise, *Confluences* n°11, 2005.

Le travail social en santé mentale, *Confluences* n°5, 2004.

Documents Télé-Accueil Bruxelles

Statuts de Télé-Accueil Bruxelles.

BOUILLOT Philippe. *Parler ne garantit pas la rencontre*, conférence, mai 2000.

COLLECTIF, sous la direction de G. de Villers. *La répétition au cœur des appels*, janvier 2000.

DE VILLERS Guy. *Ecouter les appels pervers, Orientation pour la formation des écoutants*, 1990.

HERMAN Christophe. « *On fait de la nouance* », conférence, septembre 2009.

HUELLE Françoise. *Les appels des personnes délirantes*, conférence, novembre 2005.

KAMINSKI Dan. *Un instant de fidélité*, conférence, octobre 2000.

LE POLAIN, Anne-Chantal. *Les appels délirants*, Télé-Accueil Bruxelles, janvier 1994.

MEUNIER Pascale. *Les appels référencés*, Observatoire social de Télé-Accueil Bruxelles, mars 2009.

MICHEL Daniel. *Une voix au bout du fil, ou la perversion au quotidien*. Conférence, SOS Amitié, 1992.

WINTER Jean-Pierre. *La parole de l'écouter*, conférence, 1989.

T'es fou ! C'est celui qui le dit qui l'est ! Journée d'étude, octobre 2012. www.tele-accueil-bruxelles.be.

L'écoute, réponse à la précarité Journée d'étude, Télé-Accueil Liège, novembre 2012.

**Cette recherche a été réalisée par Pascale Meunier
Observatoire social de Télé-Accueil Bruxelles – © Octobre 2013**

Contact

Télé-Accueil Bruxelles – Tél. : 02 538 49 21 – Courriel : secretariat@tele-accueil-bruxelles.be –

Site : www.tele-accueil-bruxelles.be.

En cas de reproduction de ce document, en tout ou en partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, n'oubliez pas de mentionner l'auteur et la source.