

**D'INTERESSANTES CORRESPONDANCES ENTRE
LES IDEES ET LA PRATIQUE
DU PSYCHIATRE HENRI GRIVOIS,
ET LES VALEURS QUI SONT LES NOTRES, DANS LA
PSYCHOTHERAPIE CENTREE SUR LA PERSONNE**

par Bérénice Dartevelle

Les membres de l'Association Française de Psychothérapie dans l'Approche Centrée sur la Personne savent que nous avons convié, l'après-midi suivant l'Assemblée Générale du 1er avril 2000, un psychiatre, Henri GRIVOIS, pour une conférence - que lui-même avait souhaité être une "Conférence-Dialogue".

Pourquoi un psychiatre ? La psychiatrie et la psychothérapie représentent deux identités professionnelles différentes, et il ne s'agit pas de les assimiler.

Tout a commencé par l'écoute, par l'une d'entre nous, d'une émission au cours de laquelle un psychiatre parlait, d'une façon différente du "discours psychiatrique" habituel. Plusieurs parmi nous avons alors lu son livre "Naître à la folie" (Coll. "Les Empêcheurs de penser en rond"), qui a plus encore éveillé notre intérêt. Puis nous l'avons rencontré, et cela a confirmé notre envie de lui demander de venir nous parler des thèses qu'il développe, thèses fondées sur son "expérience", comme on dirait dans le vocabulaire rogérien.

Qui est Henri GRIVOIS ? Tout d'abord, psychiatre à l'Hôtel-Dieu.

La passion d'Henri Grivois, c'est le psychotique, et plus spécialement le schizophrène, celui dont "l'état est tellement singulier que l'on va bientôt dire de lui: *"Cet homme est malade", ou plus banalement "il est complètement fou"*.

Du schizophrène, Henri Grivois a exploré le monde intérieur, cet "ailleurs" dans lequel il se meut.

De cela, il nous a parlé, et la transmission de son "expérience" a suscité quatre heures de questions-réponses-interrogations passionnantes, entre lui et les personnes présentes.

Ce qui a retenu notre intérêt, et que j'aimerais transmettre, très brièvement, aux lecteurs de MOUVANCE, ce sont les correspondances entre les valeurs présentes dans sa pratique, et les nôtres.

Nous disons : "le client : une personne". J'espère ne pas trahir sa pensée en disant que l'esprit de sa pratique pourrait s'exprimer par: "le schizophrène : une personne"

je vais souligner ici ces correspondances, en citant simplement quelques phrases de son livre "Naître à la Folie", et en les rapprochant de valeurs propres à notre méthode thérapeutique.

On se souvient de la façon dont Carl Rogers, un jour, se mit à "écouter", d'une façon autre qu'à travers l'écoute psychanalytique.

Voici ce qu'écrivait Henri Grivois

"Un jour, j'ai laissé parler un homme. Je l'ai écouté comme tant d'autres, mais plus longtemps, lui permettant d'exister en tant qu'individu au protocole de nos examens psychiatriques habituels. Comment ? En allant plus loin avec lui dans la reconstitution de son histoire, sans m'étonner, le soutenant dans sa volonté de maintenir une continuité plus que dans la recherche de sens."

- Comme chacun sait, nous pouvons nous aider d'un savoir, mais nous n'écoutons pas à travers un "catalogue" de psychopathologies. Voici ce qu'écrivait Henri Grivois.

"Le psychiatre dispose de véritables catalogues : thèmes, mécanismes, état affectifs. il suscite les uns ou devine les autres"... (p 47).

"La psychiatrie a fourni une connaissance minutieuse de la maladie mentale et de la souffrance des malades. Elle a mis l'accent sur les thèmes délirants (...) mais elle accentue ce qu'elle considère comme sa vacuité d'être sans sujet, ou dont le sujet se serait partiellement absenté." (p.45)

- Nous privilégions "l'expérience" du client, qui a pour chacun sa forme propre. Sans mettre en cause les nosographies, voici ce qu'écrivait Henri Grivois:

"L'expérience du patient peut certes être approchée à travers l'outil symptomatique. La valeur des monumentales nosographies psychiatriques n'est pas discutable. Il n'y a pas vraiment de mauvaise description de la psychose. Aucune cependant ne peut être mise sur le même plan que celle fournie par le patient, c'est-à-dire rapportée à travers son vécu relationnel" (p. 62)

- Nous voyons le client dans son unicité, sa totalité. Voici ce qu'écrit Henri Grivois

"Le psychiatre s'appuie sur un savoir extérieur au patient... il s'appuie sur sa partie présumée saine (...)Le psychiatre n'ouvre-t-il pas au patient la voie de ce dédoublement considéré par ailleurs comme licite, ce fameux "clivage", dénominateur commun implicite des approches actuelles ?" (p.48)

"Les approches théoriques de la psychiatrie classique, de l'avis général usées jus qu'à la corde, décrivent des sujets dédoublés, au moi construit sur une faille, vieux modèle de la dissociation ou de la séparation, qu'on trouve, bien avant les psychanalyses et jus qu'à nos jours. Dédoublement hystérique, clivage pervers, isolation phobique ou obsessionnelle et pour finir fente synaptique, c'est toujours l'écart trop grand ou trop faible. (...) Pourquoi ne pas essayer directement d'établir le contact avec le référent primordial de ce bouleversement et l'aborder en maintenant l'ensemble intact ? Ce n'est pas pour le plaisir de changer de métaphore spatiale 'mais pour conserver à ce sujet de l'aventure le maximum de son intégrité et d'une autonomie, qui paraît menacée, dans l'immédiat, autant par lui-même que par nos approches de myopes et nos descriptions immobiles ?"
(p.132-133)

- Nous respectons "l'expérience" du "client", ce qu'il vit, et ce qui est vrai pour lui. Voici ce qu'écrit Henri Grivois:

"Le point le plus important, le seul vraiment nouveau de notre approche, est peut-être le respect de l'épisode central comme événement réel. A ce titre nous refusons de lui donner des statuts, selon nous incertains, d'expérience imaginaire, onirique, hallucinatoire, délirante ou autre. (...)Le fait de respecter et de ne jamais revenir sur la réalité phénoménale de ce que vit le patient... nous permet de créer avec lui, dès le premier entretien, un lien très intense" Alors que, généralement, "le patient obtient, pour toute réponse, des attitudes de doute et de perplexité. Il les perçoit comme un discrédit massif, même et surtout Si le désir de protéger et de l'aider est trop clairement annoncé" (p. 110)

- Nous ne considérons pas le client comme "un malade", nous le prenons tel qu'il est, pour ce qu'il est ici et maintenant, faisant confiance à ce qu'il deviendra, sans préjuger de ce qu'il deviendra. Voici ce qu'écrit Henri Grivois

"En substituant au discours initial du malade, parfois quasi inexistant ou désordonné, une pratique basée sur un corpus de connaissances qui ne le concerne pas, ou pas encore, on engendre par le jeu même d'anticipations morbides, les distorsions logiques..." (p.48)

"Qu'en est-il de ce corpus, de ce savoir psychiatrique ? Il n'est autre que celui tiré par des générations de psychiatres de l'observation d'autres patients. Les mêmes, dira-t-on. Mais est-ce une certitude suffisante ? Les mêmes patients peut-être, mais infiniment plus avancés dans la carrière psychiatrique. Même si le psychotique naissant amorce sous nos yeux toutes sortes de modèles bien connus d'évolutions ultérieures, y a-t-il intérêt à s'y référer ? S'agit-il de la même chose?" (p. 48)

- Dans la Psychothérapie Centrée sur la Personne, c'est la relation thérapeute -client qui est considérée comme transformatrice. Pour Henri Grivois, c'est à travers l'expérience de la relation psychiatre-patient que peut se jouer "la reconstruction d'un lien social".

"Encore faut-il que l'expérience ait été équilibrée, c'est-à-dire cognitivo-affective, pour reprendre les vieilles catégories traditionnelles des sciences humaines. Une expérience affective pure est bien sûr impensable, mais une expérience trop intellectuelle est dangereuse parce qu'elle ne se dot jamais tout à fait. Le lien social retrouvé reste toujours fondamentalement "de l'ordre d'un savoir qui ne se sait pas lui-même" (M. Gauch et) " (p.142-143)

Pourquoi souligner ces correspondances ?

Non pas pour assimiler Psychothérapie et Psychiatrie, je le répète. Nous ne sommes pas

psychiatres.

Mais, en tant que psychothérapeutes centrés sur la personne, il nous arrive peut-être, de nous sentir isolés ou différents, avec nos valeurs dites "rogériennes".

Voir Henri Grivois, en pionnier dans le monde de la psychiatrie, se référer à des valeurs qui ont plus d'une résonance avec les nôtres, peut nous rassurer sur le fait que, dans le monde de la psychothérapie, nous ne sommes pas "complètement fous"...