

## S'ils ne demandent rien ...

« On ne peut rien faire pour lui, tant qu'il n'est pas en demande d'aide. »

Les parents, terrorisés et aussi en colère, regardent les responsables hospitaliers mettre leur fils, jeune adulte, à la porte. Et lui s'en va. Il est d'accord, il n'a besoin de rien.

Il s'en va calmement, la crise passée, pour être ramené quelques temps plus tard et une fois de plus, lors d'un nouveau coma éthylique, lors d'une nouvelle maladie grave ou d'une nouvelle dénutrition alarmante. Encore en vie. Oui. Mais c'est tout.

Les hôpitaux ou les intervenants, les psy « gèrent les crises » et la crise du moment passée, ils ne soignent pas, ils renvoient la personne en souffrance à sa misère. Pour être soigné il faut demander, que ce soit urgent, qu'il y ait de la place et que le malade s'y tienne.

Mais il ne demande rien et il y a des situations plus urgentes. Il n'y a pas de place et...il ne demande rien.

Cette sacro-sainte demande d'aide, obligatoire avant tout geste thérapeutique ! Qui sert-elle ?

Quand donc apprendra-t-on à tous les intervenants, au moment de leur formation, cette réalité essentielle de base : que celui qui n'a pas de sécurité interne est incapable d'appeler à l'aide et de maintenir cette demande d'aide s'il arrive finalement à la formuler ?

C'est pourtant le premier indicateur d'un attachement insecure : l'incapacité d'appeler à l'aide parce qu'on n'en attend pas de réponse. Il n'attend plus de réponse à ses alarmes depuis si longtemps que même celles qu'on lui offre parfois déjà depuis longtemps, il n'y croit pas, il s'en méfie au point qu'il va les saboter.

Pour demander de l'aide, il faut une confiance interne suffisante. Il faut une confiance qui permette de comprendre que ce qui est offert sera mieux que ce qui est vécu. Sinon, pourquoi se faire mal à seulement changer sa souffrance de place ?

Les personnes souffrant d'un attachement insecure ont souvent mis la barre sur leur souffrance originelle, et pour cela sur leur « ressenti », physique ou psychique, justement parce qu'elles croyaient qu'aucune aide ne leur serait accordée. Or, la douleur est un signal de trauma, d'une destruction possible. Renoncer à la douleur physique ou psychique n'évite en rien le trauma mais le rend plus dangereux puisqu'aucune sonnette d'alarme ne retentit, et que donc rien ne viendra arrêter sa progression destructrice.

Si la brûlure ne fait pas mal, elle vous détruira tout autant. Si la douleur ne vous avertit pas de la brûlure, vous ne retirerez pas précipitamment la main de l'objet brûlant. Et vous risquez d'y perdre la main.

Ceux qui souffrent de troubles de l'attachement ont souvent renoncé très jeunes à sentir, physiquement et psychologiquement. C'est comme cela qu'ils ont pu s'adapter, souvent très, très petits, à des situations qu'ils ne pouvaient résoudre eux-mêmes et pour lesquelles ils n'avaient personne.

Pas de réponses aux appels, ils n'appellent plus. Le processus d'appel au secours va s'autodétruire, comme bien des connexions neuronales inemployées disparaissent très vite dans les premiers mois de la vie.

Et un jour, des années plus tard, on leur dit que s'ils ne demandent rien, on ne peut rien faire pour eux. Mais ils ne savent plus demander et ils n'ont plus la capacité d'accepter de l'aide. Qu'est-ce qui pourrait remobiliser cette capacité d'appel anéantie au premier âge ? Qui se pose seulement la question parmi les intervenants, les thérapeutes ?

La première aide est cependant celle-là : cette remobilisation tout en le contenant pour l'empêcher de tomber, de mourir.

Tout est déjà là dans ce geste : le contenant et le lien. La relation qui nourrit et le contenant qui protège.

Mais cela n'est pas prévu dans ce dogme : « S'il ne veut pas, s'il ne demande rien, on ne peut rien faire pour lui ».

Et bien si ! On peut, et beaucoup. Et même, on doit ! Parce que cette personne en souffrance qui ne peut l'exprimer par des mots et qui n'a d'autres ressources que des comportements de plus en plus destructeurs, cette personne a besoin d'aide et le crie de toutes les manières qui lui sont possibles.

Pourquoi les intervenants ne l'entendent-ils pas ? Nous en voyons ainsi, parmi nos enfants aller inéluctablement vers leur fin parce qu'ils n'ont pas le même langage que nous pour crier leur souffrance. Que même, ils la dénie cette souffrance pour la rendre un peu plus supportable. Mais elle est là, qui les ronge et qui peut complètement les dévorer.

On ne peut rien faire tant qu'il ne demande rien. Même un enfant de 12 ans a le droit de refuser une thérapie, alors qu'en cas de grosse fièvre due à une maladie grave, on ne lui demandera pas l'autorisation de lui administrer une médication puissante même par piqure. Où est l'erreur ?

Une personne souffrant de troubles de l'attachement graves n'a pas – la capacité de formuler l'appel au secours – la croyance que ce secours lui sera accordé – la capacité de poursuivre une demande dans la durée.

De plus, elle vit la terreur d'affronter les nouvelles douleurs qu'engendrent une thérapie physique ou psychique et la peur de l'effondrement causé par une thérapie qui remet en question ce sur quoi elle s'est constituée : la rupture.

Et cet enfant, ce jeune, cet adulte qui ne demande pas d'aide, ne sait pas non plus répondre aux questions. Il ne sait pas dire où il a mal parce que la souffrance psychique ne se situe pas, ou se situe mal. Et puis, ça veut dire quoi ce mot « psychique », « souffrance psychique » ? Ce sont les mots des autres, ça ne veut rien dire pour eux. Alors, ils disent n'importe quoi. Pour qu'on soit contents et qu'on les laisse mourir tranquilles.

Tout leur prend la tête, ils se croient nuls, finis, ils n'attendent plus rien. Et ils nient leur souffrance, tant la reconnaître leur serait insupportable. Alors, comment pourraient-ils demander de l'aide ? Avec des mots ou dans un projet, certainement pas. Alors, ils se débattent avec tout ce qu'ils peuvent, tout ce qu'ils trouvent pour crier à leur manière, sans en parler, leur besoin d'aide. Et cela s'appelle des comportements inacceptables. **Pour accepter de les soigner du mal qu'ils ont, ils devraient donc ne pas en avoir les symptômes !!!**

Ils ont mis un énorme frein à ce qu'ils ressentent, ils ont perdu la capacité de demander de l'aide. De la manière dont nous l'entendons en tout cas.

Parfois, ils reconnaissent qu'ils ont besoin d'aide, mais sitôt dit, ou sitôt cette aide mise en place, ils la sabotent. Cela fait partie du problème à soigner. La panique les reprend, ils n'y croient pas, ils ne peuvent affronter un nouvel échec de la réponse, alors ils la sabotent.

Un troisième aspect du problème est la durée de l'aide proposée. Il leur faut du temps et les maintenir dans la durée. Ce temps nécessaire pour que petit à petit l'aide qu'on leur apporte se « métabolise » et fasse partie d'eux sans angoisse et sans besoin de la détruire.

Sinon, malgré le contenant (l'utérus) et le lien (le cordon), le résultat sera un grand prématuré psychique qui poursuivra sa vie. Peut-être. Avec des handicaps et des souffrances aussi lourdes que celles qu'il avait avant l'aide qu'on aura fini par lui apporter, un temps bien trop court pour lui.

S'il ne demande pas...

Ces stéréotypes, qui sans être plus analysés, sont rangés dans les « bonnes pratiques » comme des dogmes. Mais jamais la question ne se pose si ce dogme établi est applicable à la personne en face de soi et à l'aide dont elle a besoin.

Celui qui appelle et qui soutient par un effort personnel l'aide qu'on lui propose a une sécurité interne suffisante pour entrer en lien et participer à sa reconstruction. Celui qui sur le point de glisser dans un ravin tend la main et s'accroche à celle qui se tend vers lui pour éviter une méchante chute a confiance dans la main qui se tend. Celui qui n'a pas cette confiance sera terrifié par la main tendue et préférera la chute. Là, il sait où il va, la catastrophe est claire. C'est du connu. La main tendue n'est-elle pas le présage d'une catastrophe pire ? C'est le danger de l'inconnu.

Celui qui a un attachement insecure préférera s'écraser.

Tout cela se joue en lui, inconsciemment bien sûr. Est-ce une raison pour le laisser s'écraser en contrebas ou au contraire ne faut-il pas l'agripper solidement par les épaules et malgré ses cris et ses gestes pour se débattre, le sortir vigoureusement de là ?

Ce sera peut-être alors pour lui, le premier geste de sécurisation interne. Peut-être alors aura-t-il moins peur de l'aide qu'on lui propose. Peut-être même pourra-t-il petit à petit, avec de l'aide, en formuler la demande ? Mais pour demander quoi ? Là aussi il a besoin d'aide.

Oui, c'est vrai, on n'est pas dans les protocoles à respecter devant « un cas ». Les réponses à ces demandes sans espoir sont très difficiles à trouver. Beaucoup reste à inventer.

Ici encore se pose la question : est-ce l'institution qui doit répondre aux besoins de la personne ou cette personne est-elle là pour répondre aux besoins de l'institution ?

Une personne en danger, c'est cela qui prime. C'est aux institutions à s'adapter pour répondre aux besoins. N'est-ce pas pour cela qu'on les a créées ? Difficile ! Bien sûr, très difficile. Surtout dans les entrelacs et les nœuds de tous les services qui tous ont des protocoles particuliers à respecter. Surtout dans les contraintes d'horaires et de nombre pas suffisant d'intervenants. **Dans les pires fouillis, pour ne pas se perdre, c'est l'objectif à atteindre qu'il faut regarder.**

Impossible ? C'est toujours impossible avant d'essayer de remettre en question une série de dogmes qui n'atteignent pas le but fixé : aider une personne en grande souffrance. Et ici, lui rendre confiance dans les liens qu'elle peut construire et sur lesquels elle pourrait s'appuyer pour construire sa vie.

Bernadette Nicolas