

CLAUDE JAMART À L'HÔPITAL : UNE PIONNIÈRE ET UNE BÂTISSEUSE

Premier octobre 1978. Claude et moi faisons connaissance en déménageant des lits dans les chambres de psychiatrie du tout nouvel hôpital Érasme à Bruxelles.

Elle a 36 ans. Elle est spectaculaire. Tant par ses tenues vestimentaires que par son énergie et son désir de s'engager dans ce nouveau travail avec passion.

Elle y exercera 27 ans.

Les 10 premières années, elle occupe la fonction d'infirmière clinicienne chef de service, le verbe haut, interpellant la direction médicale et financière lorsqu'elle avait une cause à défendre et en matière de causes, sa manne était inépuisable.

Elle n'avait peur de rien ni de personne. Il faut dire que, curieuse de tout mais plutôt engagée dans un mélange d'antipsychiatrie et de psychanalyse, les conflits étaient légion dans un service dirigé sur le plan médical avec une orientation biologique s'étant donné pour mission, entre autres, de déterminer les composantes génétiques de la maladie mentale.

Claude s'est formée successivement à la bioénergie, à l'analyse transactionnelle avant d'élire définitivement la psychanalyse lacanienne comme champ préférentiel de pensée.

Chaque changement d'orientation théorique donnait lieu à des directives

thérapeutiques différentes réalisant toutefois l'exploit de rester toujours cohérentes et respectueuses du vécu de chaque patient.

Longtemps après, elle me parlait encore avec nostalgie et des rires dans la voix, de cette expérience inestimable où nous avons écouté, pensé, étudié des patients schizophrènes, paranoïaques, mélancoliques, maniaques. Temps béni où les services de psychiatrie ne croulaient pas sous les tâches administratives, où le DSM se contournait aisément, où il était bon d'écouter, de créer des espaces de parole entre patients, de se réunir pour penser la clinique, de ne jamais hésiter à sortir du cadre si celui-ci était trop enfermant pour le patient.

Un temps où, lorsqu'un patient maniaque s'échappait de l'unité, pas de numéro d'appel à la sécurité, nous nous élancions à sa recherche hors de l'enceinte de l'hôpital, dans des lieux improbables avec pour mission de trouver les arguments imparables pour l'apaiser et le ramener ; et nous trouvions. Je revois Claude aux prises avec un patient qui l'avait giflée dans le bus desservant l'hôpital, hurlant qu'il était libre de rentrer chez lui, et elle proférant calmement : bien-sûr, mais quand même pas en pyjama !

Un souvenir en particulier restera dans les annales. Nous accueillions beaucoup de patients maniaco-dépressifs. On ne disait pas bipolaires à l'époque. Ils étaient rarement violents mais une interprétation paranoïde n'était pas à exclure.

Un homme de taille imposante admis dans l'unité le matin même sort de sa chambre en brandissant un couteau de boucherie ayant visiblement échappé à la vigilance de l'infirmière d'accueil.

Il est terrorisé. Il hurle qu'il va nous tuer et nous entendons bien que dans son délire, c'est de la légitime défense.

Nous sommes sidérés. Il est réellement effrayant.

Claude est la seule à agir. Elle s'empare de la lance d'incendie et arrose copieusement le malheureux.

L'idée que le revêtement du sol imbibé d'une grande quantité d'eau allait se transformer en patinoire nous fit défaut.

L'effet de surprise induit par le courage de Claude nous permit de traiter par injection cet homme.

A quatre pattes et tous trempés !

Quitter l'hospitalisation en psychiatrie fut un deuil. Mais Claude avait d'autres ambitions.

Créer un service de consultation où des thérapeutes kinés, infirmiers, assistants sociaux auraient une place.

Créer un service de psychologie indépendant du service de psychiatrie.

Encourager l'engagement de psychologues dans les unités de soins.

Son temps était en partie consacré aux thérapies analytiques en consultation.

J'avais la chance d'occuper un bureau près du sien. Nous échangeons avec bonheur. Pas seulement de clinique analytique.

Le reste du temps, Claude arpentait l'hôpital. Tout l'hôpital.

Elle adorait penser les cliniques liées au corps.

Dans un premier temps, l'apport théorique de Sami Ali l'avait familiarisée à l'écoute d'un moment délicat dans la vie d'un patient, moment où il se sentait coincé dans une impasse, temps particulier qui d'après cet auteur serait propice à une décompensation somatique.

Un jour elle reçoit un appel du médecin responsable du service de chimiothérapie. Il voulait un psy pour accompagner ses patients.

Si vous voulez comprendre le vécu des patients sous chimio, lisez Primo Levi, lui dit-il. Elle avait lu. Une amitié se lia avec ce médecin d'origine indienne.

Il lui apprit comment porter élégamment le sari. Claude se déplaçait désormais dans l'hôpital enveloppée de foulards aux couleurs chatoyantes.

Longtemps, elle a écouté les patients sous chimio, favorisant la reliance de l'effraction de la maladie à leur histoire de vie, accueillant le chagrin, la détresse, la terreur, les mots d'amour.

Au point de recevoir des remarques acerbes de certains soignants : c'est vous qui les faites pleurer !

Ils étaient si calmes avant votre visite !

Nous avons travaillé ensemble dans la clinique, féminine, des pathologies des muqueuses avec une dermatologue pionnière qui a très tôt compris l'importance d'un espace de parole pour ces patientes.

Claude a beaucoup aimé écouter comment la question du maternel, du féminin, des identifications, du sexuel, se jouait dans la symptomatologie des vulvodynies, et comment la question d'un deuil impossible se jouait dans la glossodynie.

Elle était aussi curieuse de la parole des soignants, dans la particularité de chaque clinique.

Elle a animé un groupe de parole dans une unité sida, en pneumologie spécialisée en mucoviscidose, en transplantation cardio-pulmonaire, aux soins intensifs.

Au moment où la loi règlementant l'euthanasie en Belgique allait être votée, notre médecin directeur a constitué un groupe de travail, Claude a demandé à y participer, où chaque soignant était invité, dans un cadre bienveillant, à témoigner d'expériences de fin de vie de patients à l'hôpital.

Tout ce qui touchait aux mots prononcés par les patients ou les soignants à propos de la mort ou de la fin de vie l'intéressait particulièrement.

La proximité de la mort, apparition brutale ou effroi d'un savoir sur les jours à décompter est le quotidien à l'hôpital.

Pourtant, un médecin au parcours singulier, pneumologue dans l'unité de transplantation cardio-pulmonaire, nous a introduites dans un univers particulièrement difficile à éprouver, une aire de solidarité entre morts et vivants.

Vivre encore, grâce au don d'un mort.

Prendre soin au plus intime des cellules de son corps, du cœur, des poumons d'un vivant maintenant disparu.

Ce médecin transplantateur est devenu ami intime de Claude.

Dans une transmission et un enseignement réciproque, son expérience et son écoute particulière du terrain s'est conjugué à l'art psychanalytique de penser de Claude, jusqu'à ce que cet échange devienne appel pour ce médecin, à devenir lui-même psychanalyste.

A l'autre bout du chemin de vie, au commencement, elle s'est familiarisée au travail très subtil de la chef du service de néonatalogie, si attentive à préserver le lien sensoriel, sensuel, musical du tout petit bébé né bien avant terme avec sa maman ou son très proche aimant, lien protecteur du soma et de la pulsion de vie.

Hormis la psychiatrie, tous ces champs cliniques avaient en commun une grande proximité avec l'irruption de la pensée de la mort au cœur de la vie.

Claude a beaucoup réfléchi, dans les textes psychanalytiques et littéraires, dans les mots des patients, des soignants, à l'énigme du moment d'apparition de la maladie létale, dans une conviction intime d'une déliaison

somatopsychique, d'une faille symbolique à l'œuvre dans ce temps de délitement corporel. Jusque dans les écrits si précis de Jean Guir. Elle regrettait l'absence d'enthousiasme de ses collègues cliniciens à travailler avec elle les hypothèses bien particulières de cet analyste.

Même si..., ses voyages dans le Tassili du Hoggar, Sahara bien aimé, même si..., la lecture de François Cheng qui avait tant passionné Jacques Lacan et plus tard, sa fréquentation de maîtres taoïstes, la mettait par moments en contact avec une dimension bien plus ample où le non savoir, le mystère, le silence, dans l'expérience, apaise, relie, reconforte, autrement.

Toujours elle a gardé la nostalgie de son travail à l'hôpital. Elle m'interrogeait souvent.

Lors de la première vague épidémiologique du Covid 19, alors qu'elle vivait le chagrin profond de la perte de son mari, elle a voulu y revenir. Organiser des groupes de parole avec les soignants de l'époque sida exerçant dans les unités Covid. Elle voyait des similitudes entre les deux épidémies et souhaitait comparer les vécus.

Faisant fi du danger pour elle de contracter ce virus. Faisant fi des règles du confinement, des interdits d'entrée pour tout soignant étranger à l'hôpital. Étrangère ? Elle fera pour toujours partie de la famille hospitalière érasmiennne.

Si on me jette par la porte, je reviendrai par la fenêtre, me disait-elle.

Servir, penser, soigner, relier, transmettre, partager, aimer.

Claude se serait reconnue dans ces mots :

« Quoi qu'il m'arrive, il est juste et bon que je participe, de façon tout à fait éphémère, à quelque chose de plus grand que moi. Et que ma marche fragile prenne appui sur la solidité des montagnes qui me survivront longtemps encore⁵ ».

Myriam Koob

5. Marion Muller-Colard, *L'autre Dieu*, Albin Michel, 2014.