

Viviane Smutek

Meurtre à l'hôpital

Il n'y avait a priori aucune raison pour que ce jeune homme étrangle son voisin de chambre. Il était supposé sortir, donc capable de retourner dans la vie quotidienne, de s'aligner sur une réalité commune, savoir reconnaître si quelqu'un lui voulait du mal, ce qui peut arriver, et n'est pas toujours délirant, de ceux qui ne lui voulaient rien de spécial, plus banalement. Et même si son voisin était un alcoolique notoire, mal embouché, il n'était dans la même chambre que par hasard, ou par malheur, ni l'un ni l'autre ne l'ayant demandé.

Intervient une question : l'envahissement par le délire du monde d'un sujet, de sa réalité.

Depuis quand le suivait-on ? Il avait commencé à s'inquiéter de certains détails illogiques dans son quotidien, de gens qui le regardaient étrangement, avec insistance, l'observant même quand il se croyait en sécurité chez sa mère. Des regards appuyés, des sourires énigmatiques, un geste brusque comme pour dissimuler quelque chose, le malaise le gagnait. Il avait d'abord résisté à ce sentiment dérangent, mais vaincu par l'angoisse, il en avait parlé à sa mère.

Elle n'était pourtant pas du genre qui se prêtait aux confidences, mais il n'y avait plus qu'elle dans son entourage, depuis que son père s'était pendu. Contrairement à son habitude, elle l'avait écouté, et lui avait même signalé qu'elle s'était rendu compte que quelque chose n'allait pas.

Son angoisse grandissait, il ne dormait plus, il s'agitait.

C'est dans cet état psychique de déphasage de la réalité vécue dans un environnement de persécution que la mère du jeune homme réussit à le conduire à l'hôpital sur les conseils de son médecin. Ils se présentèrent aux urgences.

Le règlement stipulait que tous les patients consultant aux urgences devaient d'abord être examinés par un urgentiste qui s'occupait des examens biologiques et radiologiques nécessaires, et prévenait ses collègues spécialistes, que ce soit en psychiatrie ou autre branche médicale. La mère et le fils durent patienter, comme le nom l'indique, avant de rencontrer le médecin. Il y avait souvent des files d'attente, qui laissaient les gens toute la journée empilés dans le service.

Les malades étaient disposés pèle mèle dans les couloirs des urgences. Il y avait ceux déjà vu allongés sur un lit roulant, sous perfusion, et rangés le long des couloirs, d'autres assis d'un air résigné sur les bancs inconfortables des mêmes couloirs, ou sur des chaises égarées dans l'espace du service où se croisaient de manière incessante les soignants, et les soignés, les uns

en blouse blanche, les autres vêtus ou dévêtus, selon leur état. La mère attendit son tour, près de son fils apeuré, mais lui faisant confiance.

Ceci dit pour donner un aperçu du cadre dans lequel un jeune homme en pleine bouffée délirante de persécution avec hallucinations auditives se retrouva, mêlé aux personnes accidentées, aux infarctus, blessés et malades allègrement mélangés, dans une atmosphère alourdie par l'angoisse et la peur. Le personnel avait un protocole d'admission à suivre et l'exécutait sans état d'âme.

Au terme de celui-ci, le jeune homme et sa mère eurent un entretien avec l'infirmière psy, heureusement une femme sympathique et rassurante, et rencontrèrent le psychiatre, qui fit hospitaliser et traiter le jeune homme. Le père de celui-ci s'était pendu l'année précédente. La mère n'avait pas compris ce geste, le jeune homme était alors absent, parti pour ses études. Le suicide du père occupait une place centrale dans ses propos. : « Mon père n'est plus là, il ne m'a pas appelé, et je n'étais pas là l'année dernière. Il y a des gens qui m'en veulent. J'entends des gens qui m'accusent, et qui me parlent. Ils disent que j'aurai dû être là, et l'empêcher. Mais je l'ai su trop tard. Ils disent que je ne dois pas parler, que je suis un raté, un imbécile, et que je devrai plus être là. »

Ce jeune homme était calme, discret, il ne posa pas de problème dans le service durant son séjour, court, d'une semaine pendant lequel il sembla retrouver son équilibre. Pourtant, ce séjour à l'hôpital eut une fin aussi tragique qu'inattendue, qui eut un retentissement violent sur l'ensemble du personnel de l'hôpital. Il fut expédié en HO médico-légal dans un service fermé car il était accusé d'avoir étranglé son voisin de chambre.

Il fut mis en isolement dans le service où je travaillais. Les personnes placées en isolement doivent être surveillées toutes les 2 heures par l'équipe, et le psychiatre a l'obligation de le voir matin et soir. C'est dans ces conditions que je le rencontrai. Il raconta une étrange histoire, il était dans une chambre dont le deuxième lit était occupé par un homme plus âgé.

J'ai voulu l'aider, il avait une perfusion qui l'empêchait de bouger,

Il semble qu'il se soit avancé vers son compagnon de chambre, un homme d'une cinquantaine d'années, entré pour des troubles dus à l'alcoolisme, bien connu des urgences et familier de l'hôpital. Cet homme se serait énervé contre lui, Il y aurait eu un échange de mots entre eux, assez violent. La porte de la chambre était fermée, ce qui est étonnant, car en général, on laisse les portes ouvertes pour surveiller les patients. Le jeune homme dit s'être défendu contre son compagnon qui l'agressait. Puis, celui-ci était allongé sur le lit, il avait des convulsions, et il se revoit en train « de lui masser le cou ». Il y a un trou dans le déroulement des événements : à l'instant T1, ils sont debout tous les deux, à l'instant T2, ils sont sur le lit, l'un convulsant et l'autre lui « massant » le cou. Le jeune homme en essayant de se souvenir de la scène, fait de gros efforts pour se la remémorer, revient sur les circonstances, parle du malentendu qui a précédé le dénouement, qui pour lui, est « il avait des convulsions », il reste comme une absence dans son discours, une lacune, une disparition temporelle, un saut spatio-temporel, qui peut être soit volontaire, tout le monde peut mentir, soit pose la question de l'altération de la conscience.

Il poursuit son récit. Il sort de la chambre pour chercher de l'aide. Il avertit les infirmiers que l'homme a des convulsions, le mot revient dans son discours. L'homme est emmené en réanimation, et décédera 2 jours plus tard. Les traces suspectes laissées sur son cou révèlent un étranglement.

Pendant ce temps, la mère du jeune homme discutait avec le médecin du service de la sortie de son fils. Ils étaient en train de préparer son retour à la maison. L'infirmière était avec eux.

Ces éléments m'ont été rapportés par les intéressés, car je leur ai parlé à chacun d'entre eux, lors de rencontres ultérieures, et individuelles.

La nouvelle se propagea comme une traînée de poudre dans l'hôpital et dans la ville. Il y eut un article dans le journal du coin qui annonça d'abord la nouvelle du drame, puis la mort du patient 2 jours plus tard. La responsabilité de l'équipe, du médecin et de l'hôpital était interrogée. À l'hôpital, comme ailleurs, on ne doit pas se faire étrangler. On doit mourir de causes dites « naturelles ». Le médecin était fort inquiet, et se demandait pour quelles raisons c'était toujours lui qui écopait des problèmes, de toute façon, le directeur n'était pas là, et les urgentistes n'étaient plus concernés. On expédia le jeune homme à l'hôpital psychiatrique, et l'on passa le relais à une autre équipe.

Il n'y avait a priori aucune raison pour que ce jeune homme étrangle son voisin de chambre. Il était supposé sortir, donc capable de retourner dans la vie quotidienne, de s'aligner sur une réalité commune, savoir reconnaître si quelqu'un lui voulait du mal, ce qui peut arriver, et n'est pas toujours délirant, de ceux qui ne lui voulaient rien de spécial, plus banalement. Et même si son voisin était un alcoolique notoire, mal embouché, il n'était dans la même chambre que par hasard, ou par malheur, ni l'un ni l'autre ne l'ayant demandé.

Intervient une question : l'envahissement par le délire du monde d'un sujet, de sa réalité.

Autre question : comment se bâtit cette réalité ? Comment la défend-il, comment interfère-t-elle avec la réalité de l'autre ?

La réalité se raconte, elle se déroule dans une histoire, celle du délire aussi, sa réalité se raconte et nous surprend, car elle diffère, est déphasée de celle d'un consensus commun, basée sur des consensus vécus : il pleut pour tout le monde, par exemple. Dans l'histoire du jeune homme, sa réalité est très fortement décalée de celle des autres, bien qu'elle s'appuie sur les mêmes catégories.

Résumons :

Ce jeune homme est issu d'un couple de parents séparés.

La mère a toujours parlé du père comme si elle vivait avec lui. Il restait son mari, bien que divorcé.

Le père. Il s'est pendu l'année précédente. On ne sait pas ce qui l'a poussé à cet acte désespéré. On n'a pas averti son fils pourtant déjà adulte (à 20 ans, on est adulte), de ce suicide. Il n'a pas revu son père avant celui-ci, il était parti faire ses études très loin de chez lui. Il se reproche de ne pas avoir pu empêcher ce geste.

Il commence à présenter des troubles suffisamment préoccupants pendant l'époque anniversaire du drame pour que sa mère le fasse revenir près d'elle. Les troubles persistent, d'où l'intervention psy.

J'ai rencontré cette dame pour une consultation. Elle se faisait aider par le psychologue. Elle se présentait plutôt avec une certaine prestance, bien que je m'attendisse à voir une personne effondrée.

Tout semblait décalé dans cette histoire.

Le jeune homme lui-même : il paraissait inoffensif, gentil, très déprimé par contre, ne comprenant pas ce qui s'était passé, semblant avoir vécu tout autre chose que d'avoir voulu étrangler quelqu'un, au contraire, il ne se souvenait que d'avoir voulu aider l'autre.

La mère qui refusait la séparation d'avec le père, l'a nié tout le long ce celle-ci, et recommençant son système de défense contre le geste de son fils : il avait eu lieu, mais elle donnait l'apparence que rien ne s'était passé. On sentait une oscillation entre ces 2 positions. Elle avait pourtant compris que son fils n'était pas bien, puisqu'elle l'avait emmené à l'hôpital pour le soigner.

Le seul pour qui la réalité n'était pas discutable était le voisin de chambre de notre patient, qui était bel et bien mort. Impossible de connaître sa version des faits (qui aurait été peut-être aussi invraisemblable, après tout).

Cet homme devait avoir un âge proche du père de notre jeune homme. J'ai pensé à 2 possibilités tout à fait théoriques pour cet acte, d'après mes références freudo-lacaniennes.

« Je voulais l'aider » — je renverse la proposition : « je ne voulais pas l'aider » déductive : « je voulais le tuer », référence au raisonnement de Freud pour la paranoïa, et, n'est-ce pas, au complexe d'Œdipe, bien que l'on puisse vouloir tuer son père pour des tas de raisons. Tuer son père est un désir combattu très tôt, donnant des terreurs nocturnes et autres phobies, tel « Le petit Hans ».

Ce qui est forclos du symbolique revient dans le Réel.

Forclusion est un terme juridique : déchéance d'un droit non exercé dans les délais prescrits. Si l'on croit au mythe du père de la horde primitive, le délai serait dépassé.

C'est aussi l'exclusion, une impossibilité d'entrer, de participer.

Psychanalytiquement : rejeté de l'Inconscient avant même d'être refoulé, car impossible d'accepter ce désir, ce sont les désirs qui sont forclos, désirs que je ne saurais éprouver.

Et Lacan nous dit que cela revient dans le Réel.

C'est une reconstruction d'après les théories, car je n'ai pas assez suivi le jeune homme pour savoir si cela pourrait être ses raisons au sens mathématique.

Dans cette histoire, il y a bien eu un homme étranglé.

La personne accusée était dans un état particulier, appelé « bouffée délirante », dans lequel la réalité ne concorde plus avec la réalité consensuelle.

L'acte a eu lieu à l'hôpital ! Il y en a eu d'autres, à l'hôpital. Ce sont les paranoïaques, les schizophrènes, ou les pervers qui tuent sans état d'âme. Ce jeune homme avait des états d'âme. L'état psychotique dans lequel il se trouvait, et dans lequel il voulait « aider », pose le problème non pas du Réel, qui est une constante, le Réel ne change pas, il est « toujours plein », on ne peut en avoir que des approches théoriques, mais c'est une dimension incontournable de notre construction de notre réalité, donc question de la réalité.

Le Réel est un invariant.

Ce sont les autres dimensions qui sont variables.

Pour faire simple : Symbolique, Imaginaire, « a » proposé par Lacan,

Système Conscient/Inconscient proposé par Freud, dans lequel l'Inconscient comprend le Moi, Surmoi, ça, Idéal du moi, pulsion, désir...

Il y a plus de formations de l'Inconscient décrit que de formations du Conscient. Parce que, finalement, le Conscient, comme le Réel, on ne sait pas bien l'expliquer. Il dépend de tous ces paramètres mis en place par nos aînés. Mais de quoi est-on conscient ? Pas de l'Inconscient, bien sûr, mas de sa résultante.

Le meilleur modèle que nous ayons du décalage entre les réalités subjectives, est les « états superposés », terme pris à la mécanique quantique dans la théorie de la « Décohérence quantique ». Les états superposés sont en interaction avec 1 environnement possédant un grand nombre de libertés. Chaque interaction déphase un état superposé des autres.

Ce pourrait être une analogie : état de conscience superposé, en interaction avec des paramètres internes, inconnus, que la théorie psychanalytique tente de nommer.

Parce que ce meurtre à l'hôpital n'a pas de mobile autre que l'état psychique du jeune homme, et dont la lacune relevée dans son histoire, la différence entre T1 et T2, l'impossible à raconter, en fait un mobile for-clos, au moins pour nous.