

Quand la psychanalyse oriente la psychiatrie

Che vuoi ? Hors série, 2005
Revue du Cercle Freudien

Comité de rédaction :

Alain Deniau, Serge Reznik, Fabienne Biegelmann
Thierry de Rochegonde, Josette Zoueïn, José Morel Cinq-Mars

Numéro hors série coordonné par :
Patrick Chemla, Guy Dana et Alain Deniau

Correspondants étrangers :

Argentine : Gilda Sabsay Foks
Canada : Francine Belle-Isle – Anne-Elaine Cliche
Danemark : Jean-Christian Delay
États-Unis (New York) : Paola Mieli

Directeur de publication : Alain Deniau

Couverture : Charlotte Vimont

Mise en page : Clara Kunde

Éditeur : L'Harmattan, 5-7 rue de l'École Polytechnique, 75005 Paris

Les textes proposés à la revue sont à envoyer à :

Alain Deniau, 91, rue du Cherche-Midi, 75006 Paris
alaindeniau @ wanadoo.fr

À paraître : *Che vuoi ?* n° 24

Automne 2005 : L'argent en psychanalyse

Publié avec le concours du Centre National du Livre

www.librairieharmattan.com
diffusion.harmattan@wanadoo.fr
harmattan1@wanadoo.fr

© L'Harmattan, 2005
ISBN : 2-7475-9535-8
EAN : 9782747595353

Che vuoi ?

Quand la psychanalyse oriente la psychiatrie

Le transfert dans l'institution sectorielle
Actes du colloque du 8 mars 2005 à Évry-Corbeil

L'Harmattan

5-7, rue de l'École-Polytechnique ; 75005 Paris
FRANCE

L'Harmattan Hongrie
Könyvesbolt
Kossuth L. u. 14-16
1053 Budapest

Espace L'Harmattan Kinshasa
Fac. Sciences. Soc, Pol. et Adm.
BP243, KIN XI
Université de Kinshasa - RDC

L'Harmattan Italia
Via Degli Artisti, 15
10124 Torino
ITALIE

L'Harmattan Burkina Faso
1200 logements villa 96
12B2260 Ouagadougou 12
BURKINA FASO

SOMMAIRE

Éditorial 9

La psychiatrie publique soutenue par la psychanalyse

- Actualité d'une question cruciale : quelle visée pour
la psychiatrie publique ?
Alain Deniau 13
- Négations et transversalité. Vers une théorie analytique
du secteur
Guy Dana 19
- Incidences du transfert en psychiatrie
Jean-Daniel Matet 33
- Un certain goût pour le risque
Patrick Chemla 39

Instaurer une stabilité de vie

- La famille comme « partenaire thérapeutique »
Patrick Bantman 51
- Un appartement collectif, monographie
Joëlle Pernet, Myriam Sauvé 61
- LOCOP : Logements collectifs provisoires
Michelle Rajnchapel-Granat 67
- Paroles surs les petits riens du quotidien, poussières vers
un espace privé
Michèle Bullot-Boisson 71

Soutenir la reconstruction psychique

- La Villa*, entre dépotoir et sanctuaire. À propos d'une
« résidence d'artiste » dans un CATTP
Bernadette Chevillion 75

Le club dans tous ses états. I	
<i>Sarah Colin</i>	83
Le club dans tous ses états. II	
<i>Ludivine Buzit</i>	85
Le club n'était qu'une toile de fond... III	
<i>Christelle Pourrier</i>	91
Parcours. Dans l'après-coup : une perlaboration	
<i>Barbara Wallian</i>	97
Objet déchet et lien social. À la rencontre de capacités singulières dans un CATTP	
<i>Fabien Grasser</i>	103
Pratiques de la pluralité	
<i>Franck Chaumon</i>	111
Spécificité du travail au CATTP : l'un, pas sans les autres	
<i>Karina Le Marois</i>	117

Articulations et passages

Traversée institutionnelle. Histoire « de passant »	
<i>Michelle Rajnchapel-Granat</i>	125
Match avec John	
<i>Delphine Ramsbott</i>	129
Histoire de Georgette	
<i>Francis Grossmann</i>	139
Groupe <i>rêverie et construction</i> aux Peupliers	
<i>Anne Marie Vanhove, Magalie Nebout, Sylviane Quéré</i>	147
Construire une adresse à la parole	
<i>Marie Boisliveau, Ahmed Bouhlal, Laurence Rajbenbach</i>	153
De nos antécédents ou la première fois	
<i>Georges Lewkowicz</i>	161

Écho

Compte-rendu du colloque	
<i>Jean-Jacques Carron, Brigitte Hamon</i>	165

Che vuoi ? est depuis 1994 la revue du Cercle freudien. Revue de psychanalyse, elle contribue au travail d'élaboration indispensable à la pratique en mettant en œuvre les deux principes fondateurs de l'association : l'accueil de l'hétérogène, le risque de l'énonciation. Chaque numéro est conçu comme un ensemble visant à dégager une problématique à partir d'un thème choisi par le Comité de rédaction. Un Cabinet de lecture présente des ouvrages récemment parus.

C'est pourquoi la question de l'Autre qui revient au sujet de la place où il en attend un oracle, sous le libellé d'un : che vuoi ? que veux-tu ? est celle qui conduit le mieux au chemin de son propre désir — s'il se met, grâce au savoir-faire d'un partenaire du nom de psychanalyste, à la reprendre, fût-ce sans bien le savoir, dans le sens d'un : que me veut-il ?

J. Lacan (Écrits)

Éditorial

En se constituant comme adresse pour ceux dont la fonction de parole est déstructurée, la visée première de l'équipe pluridisciplinaire de secteur est de leur offrir au moins un point de stabilité : certains sont d'emblée reconnus comme tels (le CMP, l'hospitalisation), d'autres, qui le deviennent par notre action, apportent un appui d'existence pour réussir à mieux vivre dans la société. Ainsi, nous travaillons à construire un temps de stabilité, le plus durable possible, condition nécessaire à l'établissement d'un lien fondé sur la parole. Cette stabilité dans la durée est nécessaire pour que des changements significatifs dans l'existence de nos patients se produisent. Notre action s'appuie sur des besoins sociaux (le logement, le travail, l'expression collective) auxquels les personnes qui s'adressent à nous ne pourraient accéder sans notre soutien spécifique. Nous savons d'expérience que l'absence de ce lien transférentiel contribue à l'aggravation des processus d'enfermement psychiques, à la répétition de crises d'angoisse. Faute d'avoir une adresse où être entendue, l'angoisse ne trouve à s'exprimer que par un excès d'appels, adressés, par défaut, aux urgences et à l'hospitalisation. Le secteur est le moyen pour permettre, par la facilitation de la continuité relationnelle, l'établissement de la fonction structurante de la parole. Cette rencontre entre des équipes proches, mais différentes dans leurs identités, a pour but aussi de faire entendre que la psychanalyse peut soutenir l'action des soignants du service public. Elle vise à faire connaître un tel dessein en soutenant la parole de chacun dans la spécificité de son action mais aussi en montrant comment chacun depuis son outil institutionnel travaille en articulation avec les autres : le sens et l'élan de chaque engagement ne se soutiennent que par le renvoi de l'un à l'autre. Parler de la transformation qu'elle produit chez toutes les personnes qui s'y engagent, c'est se rendre compte du transfert dans l'institution sectorielle, pour chacun des soignants mais plus encore pour les patients.

Ces IV^e rencontres de Corbeil se sont déroulées le 8 mars 2005 au Centre de Conférences d'Évry.

Alain Deniau

**La psychiatrie publique soutenue
par la psychanalyse**

Actualité d'une question cruciale : quelle visée pour la psychiatrie publique ?

Alain Deniau

Sous l'intitulé de cette journée, « Le transfert dans l'institution sectorielle », nous mettons au travail ce qui spécifie notre pratique de la psychiatrie publique : nous nous efforçons qu'elle soit référée à la psychanalyse, que l'éthique de la psychanalyse puisse en rendre compte. Sans ce mouvement dialectique de l'un à l'autre, la psychiatrie n'est que lecture des comportements sous l'influence de l'idéologie dominante. Nous pourrions ainsi y repérer les vogues ou les accentuations symptomatiques, reflets de l'idéologie de l'État, les cristallisations des carences sociales ou les effets de prisme des pressions médiatiques. Mais le lien entre psychanalyse et psychiatrie que nous voulons soutenir est celui qui fonde notre pratique dans les services de secteur.

La cohérence qu'apporte la psychanalyse doit reposer sur des principes simples dont la mise en place permet le déploiement du transfert :

- *la construction d'espaces* où la parole individuelle ou collective est privilégiée,
- *l'établissement d'une longue durée* nécessaire pour qu'une position subjective ait la chance de se déployer,
- *la référence à l'histoire du sujet et de l'institution* pour que soient audibles les signifiants à partir desquels le travail psychique et la perlaboration collective se mettent en œuvre. Alors, dans la rencontre qui se construit, les signifiants, sur lesquels le sujet s'appuie, auront une possibilité d'être identifiés.

La construction de ce cadre institutionnel se heurte sur chacun des trois points que je viens d'énoncer à la pression des futurs

agencements médicaux, dont l'horizon devient visible. Agencements qui visent :

- à cliver, à nier ces constructions spécifiques que sont nos outils de soins,
- à fragmenter, à "saucissonner" la durée en urgences, en suraigus de « 72 heures », en aigus et en plus longs séjours,
- à placer chaque équipe de ce *saucisson* comme si elle était instantanément point d'origine.

Comment établir une continuité relationnelle personnalisée quand la seule continuité sera dès lors administrative, incarnée par un sigle commun à des dizaines, voire des centaines d'intervenants ? La pénurie de psychiatres pousse certes à la création de secteur de 400 000 habitants. Mais ce n'est pas cela qui est le moteur de ces tentatives d'effacement de la psychiatrie de secteur. C'est un mouvement général que l'on peut qualifier de *fascination pour la modernité*. L'hôpital 2007, qui se met déjà en place ici, au Centre Hospitalier Sud-Francilien, rejoint ce qu'avance déjà le rapport Cléry-Melun dans sa visée de créer un secteur qui aura perdu sa taille humaine¹, c'est-à-dire un espace où tous peuvent se connaître.

La communauté humaine qu'au contraire nous construisons au jour le jour, depuis des années, vise à le devenir par la mise en place d'un cadre qui la structure. Par le biais du logement, des activités socioculturelles, du travail et de l'espace qu'ils constituent, articulés les uns aux autres, nous mettons en place des collectifs traversés par le transfert, c'est-à-dire par l'ensemble des paroles qui y circulent.

L'attention que nous allons porter à chacun de ces ensembles pendant cette journée de travail aura un effet thérapeutique à notre retour dans chacune de nos institutions, nous pouvons en être sûrs. C'est pourquoi la réflexion que nous engageons est aussi un combat.

- Combat contre la réduction du sujet à n'être qu'un individu dans une série évaluable en masse : massification où la singularité du sujet serait réservée à ceux qui auront les clés, intellectuelles ou sociales, pour se faire reconnaître.

- Combat contre l'annulation de la spécificité de la souffrance de l'être humain : c'est le défaut de parole qui crée la souffrance, l'exemple du trauma en témoigne.

- Combat contre la dévalorisation des connaissances et des savoir-faire en psychiatrie. Nous sommes bien placés ici dans un hôpital général, au Centre Hospitalier Sud-Francilien, pour observer cette tendance profonde à indifférencier les pratiques, qu'elles soient celles des infirmiers ou même des médecins.

- Combat enfin pour faire entendre un peu de l'inaudible, de l'impossible qui traverse notre vie et notre corps dès que la psychose nous engage dans son impensé.

- Combat contre nous-mêmes pour retrouver les mots que l'autre en raison de son impossible à penser a déposés en nous.

Chacun des espaces que nous inventons pour permettre que nos patients puissent exister *avec* le processus psychotique, ce qui leur donne parfois une richesse mais aussi entrave leurs existences d'une lourde contrepartie, doit être spécifié. C'est à partir de l'approfondissement des concepts que nous mettons en œuvre, que nous pouvons continuer le combat face à une pression idéologique qui tend :

- à uniformiser les pratiques,
- à rendre les intervenants interchangeables au nom de la polyvalence ou de la mutualisation des moyens,
- à rendre impossibles les expériences et les initiatives au nom des protocoles et de leur corollaire, la sécurité,
- à destituer toute réflexion et toute recherche par un « ne pensez plus, on compte pour vous ! »

Les initiatives que nous prenons qui sont désormais considérées comme marginales ou de la bienfaisance, sont en réalité le cœur de notre métier. Elles sont l'aboutissement d'initiatives désirées, fortes et intenses sur le plan relationnel. Or, on assiste à un effritement de ce qui, il y a quelques années encore, pouvait aller de soi. Il faut de plus en plus faire appel aux très faibles moyens financiers des patients pour ne pas cesser certaines activités. Le péril à l'égard des actions auxquelles nous croyons est donc de tous côtés.

Ainsi, pour le soutien par le logement : le service Les Mozards, par une association spécifique, protège et étaye 31 personnes dans les appartements associatifs. Ce n'est ni du social ni du médico-social. Notre démarche, et les ateliers de cet après-midi en seront l'illustration, vise à soutenir une transformation subjective, par l'action conjointe des référents du patient, de la structure associative et de l'instauration d'une adresse de parole. C'est cette complexité qui différencie fondamentalement l'action soignante de l'action sociale ou médico-sociale. Aider à se construire un *chez soi* est aussi une manière de faire tenir le corps et donc de parvenir à *se tenir*, pour ceux dont l'histoire montre qu'ils n'ont jamais pu s'approprier un lieu pour s'y sentir bien. Parvenir à se tenir bien dans son *home*, dirons-nous avec D. W. Winnicott. Il faut aussi, là, sur ce terrain, comme le dit le proverbe, que nous sachions aussi nous protéger de nos amis. Le vœu, maintenant explicite, des instances de santé, n'est-il pas d'une défausse des actes de soins vers le social ? Nous devons penser nos actes soignants pour les spécifier et bien marquer les complémentarités, sans substitution ou défausse, entre le sanitaire et le médico-social.

Nous devons porter la même attention à ce qui spécifie notre travail par le biais des activités culturelles. Le travail sur la

sublimation, inauguré par Freud, est heureusement là pour nous éclairer. La reconstruction narcissique exige que soit offert à la pulsion un espace créateur. Les ateliers que nous promovons les uns et les autres dans les Cattp et dans la communauté sociale ne sont pas là par défaut d'une politique culturelle. S'ils s'appuient parfois sur les actions municipales, c'est dans une autre visée, celle d'une intégration sociale. Beaucoup plus fondamentalement, ils tendent à ce que la pulsion, destructrice d'être sans objet, soit dirigée vers la création d'un objet reconnu ou reconnaissable comme production subjective. Il faut même aller jusqu'à soutenir que c'est une des voies, la plus favorable, pour la guérison de la psychose.

Il est aussi nécessaire d'étayer dans ses fondements relationnels et analytiques la relation au travail. Il ne s'agit pas de réinsertion. Ce qui mettrait l'enjeu de notre recours aux espaces de travail sur le même plan que ce qui est fait pour les chômeurs. Il s'agit de repérer la différence entre la blessure et la fragilisation narcissiques produites par une perte, fût-elle aussi essentielle que le travail, et l'accès au travail rendu difficile par la défaillance narcissique du sujet. L'expérience de travail dans la durée différencie bien les deux histoires qui en rendraient compte : l'un, sujet de son histoire, retrouve assez vite sa consistance, l'autre garde, malgré la restauration par le travail et l'environnement soignant, une grande fragilité. La psychose ne se guérit pas par les valeurs du travail...

Le lien entre la psychanalyse et la psychiatrie ne se limite pas à la construction du cadre qui est celui de la psychothérapie institutionnelle d'aujourd'hui. Il est aussi un lien intime et personnel. Pour soutenir ce cadre, pour tenir sur une longue durée le transfert à l'égard d'un collectif, il est nécessaire d'avoir déplacé son désir d'analyste vers ce collectif, c'est-à-dire d'avoir mis en œuvre en soi un signifiant qui porte le sujet-analyste vers le collectif depuis sa propre histoire subjective.

Notre histoire sociale actuelle, celle que nous voyons se mettre en place chez nos enfants, et dans la jeune génération, les a portés loin des modes de vie en collectivité. Ce signifiant fut le moteur du changement chez des gens tels que Georges Daumezon, François Tosquelles, Jean Ayme, Lucien Bonnafé, Hélène Chaigneau. Portés à dépasser l'horreur des camps, retrouvée dans les concentrations asilaires, ils ont été poussés à transformer ou à détruire l'asile. Ce point d'horreur, ancrage de la pulsion à agir, est aussi le moteur de l'acte de l'analyste au plan individuel. L'acte de l'analyste dans la psychothérapie institutionnelle est aussi éloigné de la science, des sciences cognitives, que peut l'être l'acte de l'analyste en cabinet. En prenant appui sur ce signifiant du rapport intime et infantile au collectif conforté et renforcé par le souhait idéalisant de

transformation sociale, ne devons-nous pas constater que les moteurs même de la psychothérapie institutionnelle risquent de s'éteindre si nous ne requestionnons pas le désir qu'ils expriment, les idéaux qu'ils réalisent, les modifications sociales dont ils doivent témoigner. Or en milieu hospitalier, à l'hôpital général plus particulièrement, la gestion des services se construit à l'aune de références idéologiques, créant et imposant des liens surmoïsants avec les sciences cognitives et leurs corollaires pharmacologiques, où nous risquons fort de perdre notre histoire, notre mémoire, notre savoir-faire, bref notre identité.

Si l'on rapporte l'expérience acquise dans les micro-sociétés dont se préoccupe la psychothérapie institutionnelle au sort que fait la société à la psychiatrie de secteur, on ne peut qu'être inquiet, voire même mélancolique. Pour notre propre santé mentale, il nous faut résister à la pression de signifiants qui sont étrangers à l'économie psychique. Si nous ne créons pas un écart de discours, un écart symboligène, ces signifiants venus de la circulation des objets commerciaux ne pourront qu'être intériorisés sur le mode de signifiants aliénants. Tous les signifiants de la gestion hospitalière tendent à se renforcer les uns les autres pour aboutir à un processus acéphale où la prise subjective échappe : la vitesse de rotation dite DMS, le prix de revient dit T2A, le présumé de revenus de nos patients leur permettant de payer le forfait hospitalier, la dévalorisation des minimums sociaux où l'AAH devient pour certains une aubaine, engagent des distorsions qui ne pourront pas être sans effets sur l'évolution des soins. C'est notre devoir d'entendre ces effets de discours sur nos patients, sur nous-mêmes et sur nos institutions. La psychothérapie institutionnelle est la lecture d'un mouvement puisqu'elle se construit à partir de la psychanalyse et de l'analyse économique. De cette dialectique naît le mouvement psychique qui est processus de vie.

□ Psychiatre, praticien hospitalier, chef de service au CHSF, Secteur 91G12, et psychanalyste, membre du Cercle freudien. Il est aussi directeur de la revue *Che vuoi ?*

'Selon l'expression de Lucien Bonnafé.

