

Introduction

Psychologues cliniciennes, nous travaillons depuis de nombreuses années en institution. La psychiatrie est en pleine mutation ; elle est aujourd'hui dominée par le discours de la science qui rejette la causalité psychique du symptôme et se coule dans le sillage de la norme et des protocoles. La fermeture de lits d'hospitalisation et de structures déplace la question du soin et du traitement au long cours vers les Centres médico-psychologiques propulsés au rang d'unique adresse pour des sujets parfois très déboussolés. Dans ce contexte de bouleversement de la psychiatrie, nous souhaitons témoigner de l'intérêt d'une pratique clinique enrichie et renouvelée par la théorie psychanalytique lacanienne.

La psychanalyse donne toute sa place au sujet et à ce qu'il peut construire dans le transfert. Notre ouvrage met en valeur la nécessaire inventivité des patients* pour traiter eux-mêmes ce qui les déborde, leurs solutions, leurs bricolages, leurs trouvailles. Il illustre ce travail d'élaboration, un travail non programmable dont on ne sait à l'avance ni où il mènera, ni le temps que cela prendra.

Notre pratique n'est ni solitaire, ni isolée, et s'articule en permanence à celle de nos collègues, partenaires institutionnels, alimentant ainsi le repérage clinique et l'orientation de nos

* Les vignettes cliniques sont toutes anonymisées.

accompagnements. Nous nous enseignons les uns les autres de petits détails qui font poids, nous éclairent et nous servent de boussole.

« La pratique orientée par la psychanalyse, souligne Jean-Daniel Matet, est bénéfique pour les patients eux-mêmes mais aussi pour ce que cela nous apporte de possibilité de formation¹. » La clinique est vivante car elle est pensée et travaillée à plusieurs, à différents moments et en différents lieux produisant des effets d'élaboration. L'Atelier clinique², une formation interne que nous coorganisons avec quelques collègues depuis huit ans, ou encore l'Antenne clinique³, une formation externe enseignante introduisent notamment une dimension autre, un espace, une perspective propre à faire résonner en retour un savoir non seulement pour nous-mêmes mais aussi pour le patient qui s'attelle dans le transfert à la construction de son symptôme.

*

La psychanalyse conserve une place importante en psychiatrie où son utilité se vérifie au quotidien. Les concepts analytiques tels que l'inconscient, le transfert, la pulsion ou la répétition sont tout à fait précieux pour s'orienter dans une clinique qui se construit et se déduit de la relation avec le patient. Comme le souligne Alfredo Zenoni, « la relation constitue l'enjeu même du traitement puisqu'elle est du même ordre que la clinique qu'elle rencontre⁴ ». Ce qui conduit le sujet en institution est un impossible à supporter qui se présente dans son existence. L'institution fait alors fonction d'asile au sens noble du terme. Elle met à l'abri les citoyens en perte de repères, déstabilisés, fragilisés. Elle leur offre hospitalité, protection face aux décrochages, aux ruptures qui les excluent de la société, entraînant un isolement parfois radical. L'institution peut proposer à ces sujets à la fois le temps et les différents espaces nécessaires au rétablissement d'un lien à l'autre, au corps, au monde suffisamment pacifié pour qu'il soit tenable à nouveau.

Dans le contexte actuel de crise et de démantèlement de la psychiatrie classique, l'abord par la clinique, en passe de disparaître, est à soutenir plus que jamais. La question n'est pas d'opposer psychanalyse et psychiatrie mais de montrer comment l'orientation analytique sert de boussole.

Les difficultés subjectives des patients rencontrés en institution nous convient au travail. Elles nous invitent à nous interroger et à nous laisser enseigner. Comment chaque patient se débrouille-t-il ou compose-t-il avec son symptôme pour aménager sa vie et rétablir ce qui fera lien social ?

L'orientation analytique garde la clinique vivante, réserve pour chaque être parlant une place pour sa parole et pour son désir dans ce qu'il a d'incomparable. Elle mise sur le sujet, un sujet qui a quelque chose à dire et qui est le premier à travailler au traitement de sa souffrance. À l'opposé des protocoles standardisés et des solutions toutes faites qui fleurissent et jaillissent un peu partout, la pratique orientée par la psychanalyse s'invente au un par un, elle promeut et soutient le « pas comme tout le monde », le « hors norme » de chacun. Pour la psychanalyse, en effet, il n'y a que des arrangements singuliers et des bricolages, plus ou moins durables et solides. Chaque sujet a affaire à une dysharmonie de structure avec laquelle il doit vivre, ainsi que l'énonce Jacques-Alain Miller : « Il appartient à l'essence de l'homme d'être malade, il y a une faille essentielle qui empêche l'homme d'être bien portant, il ne l'est jamais⁵. » Chaque sujet doit inventer sa propre réponse, sa fiction, parfois son délire pour surmonter cette discordance et réduire ce qui, en lui, fait énigme ou étrangeté. Le symptôme qui affecte pourtant le corps du sujet est aussi une tentative de traitement de l'étrangeté, un traitement bancal mais un traitement quand même.

Notre visée n'est donc pas de supprimer le symptôme, de le faire disparaître à tout prix, la jouissance pulsionnelle qu'il abrite sera toujours là, elle est irréductible et incompressible, et il faudra

compter avec elle en permanence. Nous cherchons plutôt à l'accueillir au bon moment et de la bonne manière. Dans le lien de confiance du transfert et dans une temporalité que l'on ne peut ni prédire ni forcer, notre approche va dans le sens de mettre au point avec le patient son « savoir y faire » singulier avec le symptôme de manière à calmer, à apaiser, à civiliser autant que possible les excès de la pulsion indomptable qui le perturbent et l'angoissent. Rendre le symptôme plus familier serait-ce l'appivoiser afin de s'en servir ?

TABLE DES MATIÈRES

<i>Préface d'Armelle Guivarch</i>	7
<i>Introduction</i>	21

Première partie

CE QUI FAIT SYMPTÔME

Chapitre I : LA SOLUTION DU SYMPTÔME	27
1. « Il n'y a plus rien à rechercher »	32
2. Une mauvaise rencontre	36
Chapitre II : NOUVELLES FIGURES DU MALAISE	41
1. « C'est parti en <i>looping</i> ! »	43
2. « Bien dans la case maigreur »	48
3. Trouble anxieux dépressif mixte F41.2	54
4. <i>Burn-out</i>	57
Chapitre III : AUTODIAGNOSTIC	61
1. « Je suis bipolaire »	62
2. « Je suis précoce »	68

Deuxième partie

EMBARRAS DU CORPS

Chapitre I : CORPS PARLÉ	73
1. « Je suis un survivant »	76
2. Sans boussole	79
3. Fatigue chronique	85

4. Vertiges	87
Chapitre II : CIRCUIT COURT DE L'ACTE	91
1. Corps moyen de la parole	96
2. « Retour de flamme »	98
3. Un effort de création	101
4. L'hôpital pour se raccrocher	104
Chapitre III : PUBERTÉ(S)	107
1. « C'est parti en cacahuètes ! »	109
2. Un désir en rade	118
3. S'inventer un corps	119
4. Fille au pair	121
<i>Troisième partie</i>	
CE QUI SE DIT EN INSTITUTION	
Chapitre I : PRENDRE LA PAROLE A DES EFFETS	127
1. « Âmeuse » de l'amour	130
2. « J'attends votre appel »	134
3. Le fil de la parole	137
Chapitre II : L'INSTITUTION, UN LIEN SOCIAL	143
Chapitre III : LE TRAVAIL EN ÉQUIPE	149
1. Faire face au monde chaotique	155
2. Circuits	158
3. Débranchement, rebranchement	160
<i>Conclusion</i>	163
NOTES	167
BIBLIOGRAPHIE	179