

L'incouplé¹

Mon arrivée dans le monde du travail eut lieu en 1968 dans une association de psychiatrie adultes, baptisée l'Élan retrouvé.

À l'heure actuelle, où les soins sont parcellaires, c'est une psychiatrie lourde, hospitalisation de tous les jours, ne correspondant pas forcément à la demande sociale, celle des médecins qui nous adressent des patients, pas plus qu'à ceux-ci pris dans leur demande.

L'association date de l'après-guerre ; son but, énoncé dans les statuts, est de réinsérer les « fous » socialement. La « réhabilitation », comme on dit aujourd'hui : ces humanistes associés leur voulaient, certes, du bien, à ces « fous » !

L'année 1968 fut aussi celle de la venue d'analystes à l'hôpital de jour, dans un après-mai, donc, qui interrogea et bouscula cette visée réadaptative des patients.

Pour moi, ce fut un lieu où la rencontre désirante faisait place à un code langagier hiérarchisé : chacun avait une place due à son titre professionnel, place de complémentarité, que fit vaciller la venue d'analystes. Si chacun avait une parole possible, elle était questionnée, qu'elle soit terre à terre ou béatifiante, elle avait de l'intérêt.

J'en étais bouche bée... soit sans parole, soit riant sur l'étonnante attitude de soignants humanistes sachant le bien. J'y découvris aussi que ces « fous » en savaient un bon bout de la psychiatrie.

¹ Dans ce texte parlé (intervention du 18 décembre 2002 dans le cadre de l'enseignement du *cardo*) sont présents ceux avec qui j'ai travaillé, ceux qui y sont encore. Je les en remercie. L'auteur ainsi n'est plus seulement une fonction du discours, il est la présentation qui donne réalité à une absence. Que cela soit écrit dans les *Carnets* m'a posé question. L'écrit demande et coupe avec rigueur dans sa recherche constructive. Le direct, avec son parlé intonatif et son vacillement, y manque (la marque du sujet). Le texte (proprement son sens premier est « tisser », trame, de *texere*, tisser). La trame (horizontale) est bien sûr constituée des fils (les mots phrasés ?) au travers de la chaîne (verticale) (les signifiants ?), donc dans le sens de la largeur, pour constituer le tissu (la vie sociale ?). Le *cardo*, dans son sens courant, est le gond, l'axe vertical (symbolique) qui permet l'ouverture horizontale, celle de la porte par exemple. Le sens premier de *cardo* est la pièce basilaire de la mâchoire ou maxime chez les insectes (*Robert*), celle donc qui joue. Les Romains, en établissant un cadastre (afin de percevoir leur dû !) ont nommé l'axe est-ouest *decumanus* et l'axe nord-sud *cardo*. Ainsi est-il facile de se perdre entre l'imaginaire du corps en son déplacement moteur et le plan qui, en deux dimensions, évacue le volume (le poids du corps *via* sa sonorité parlante ?). L'ouverture de la mâchoire nous permet de manger et de parler... ainsi établit-elle des liens entre l'externe et l'interne, comme nous pouvons le dire imaginairement.

Plus de trente ans me séparent de ces premiers moments où des êtres étranges, dits analystes, côtoyaient d'autres êtres étranges, les « fous ». Les liens y sont bien spécifiques à connaître... Ils vous en apprennent sur la pensée de ceux qui veulent raisonner avec bienveillance, les « fous », et sur les petites folies des soignants.

La période d'après-mai 1968, si riche, fut pleine de conflits, interrogeant la place de chacun. Les uns et les autres la revendiquaient avec drame mais aussi avec bonne foi, jusqu'à se dire authentiques, ce qui fit dire à une patiente psychosée, en plein groupe soignants-soignés : « Haut en tic, bas en toc ! »

J'appris vite que si la dimension du discours des « fous » lâche en tant qu'elle est a-sociale, le discours des psychanalystes heurtait l'ordre établi.

Cela piqua au vif mon intérêt pour cette chose appelée psychanalyse.

La psychanalyse bouscule la compréhension, cette dimension de maîtrise du discours face au « fou », mais aussi face à la fascination qu'il peut produire.

Si nous ne sommes pas pris aux rets de la connaissance bienveillante, cela ouvre le champ d'un sujet et d'un corps qui, lui, est pris dans l'urgence du besoin.

Dans un collectif de soins hospitaliers qui peut regrouper quatre-vingts personnes entre 12 h et 14 h, eh bien c'est l'urgence qui prime, se manifestant par le « se laisser pisser », le « se laisser nourrir ». Même si cela passe par un dire « je peux aller ? », cela ne fait pas demande. « C'est comme ça », me dit toujours une patiente d'une manière impérative. Besoin en l'instant, qui peut surgir en plein milieu de la lecture d'un écrit d'un patient en atelier, tout comme bonbons, chewing-gums, Coca-Cola circulent dans ces activités comme une affaire entendue.

Souligner ce dire captif d'un organisme inféodé à l'ordre du besoin, introduire une césure peut-il donner la possibilité de passer du statut d'être objet à celui d'être sujet de la parole ?

La psychanalyse, elle, veille à lier l'âme au corps... La langue sonorisée et adressée peut-elle amener celui qui balbutie à ce dont il est éloigné ?

Autrement, si nous réduisons la langue à un énoncé, autant avouer notre misère... Réduire le corps de jouissance au seul corps physiologique aligne (aliène) le désir sur le besoin.

Il y a là deux erreurs : l'une qui touche au langage, l'autre à la jouissance en un goulet d'asphyxie.

Cela m'entraîne vers l'art verbal de notre époque où l'ironie s'exerce davantage sur la forme que sur le contenu. C'est un art qui brûle les règles du discours ; il se sert du « on » public, cette tartufferie, ne se réclamant d'aucune

morale, et de plus il ne cherche nullement à convaincre ce « on ». Par exemple : nous aurons bientôt sur nos paquets de cigarettes la mention « le tabac tue », alors que c'est bien sûr l'usage que nous en faisons qui tue... Le sujet responsable est exclu !

Affirmer l'irréductibilité du langage suppose de choisir ce qui n'est pas ou n'a pas la place dans ce langage. Il y faut introduire de la parole au-delà du discours.

Les « fous » nous parlent, et combien ! Il y a donc du sujet. La psychanalyse n'y est pas pour rien. L'inconscient est là chez nos « fous », avec un fonctionnement singulier ; s'y montre une inertie toute particulière.

Du sujet certes... mais voilà, il se présente souvent sous forme d'un moi fort adapté. Les « fous » remarquent bien plus que nous tout changement de ce corps-bâtiment qu'est l'hôpital de jour. Nous passons et repassons sans remarquer, eux oui, le moindre changement les affecte.

Si la chose analytique permet à la parole de circuler grâce à la chaîne installée par nous (à l'hôpital de jour), les « fous » nous font remarquer une trame pleine d'accrocs.

Ainsi viennent-ils nous dire tout ce qui ne fonctionne plus : une ampoule manque là, la machine à laver ne marche plus, pourquoi celui-là n'est-il pas là, que devient-il ?, etc. Leur moi nous rappelle à l'ordre, celui que la psychanalyse bouscule chez le névrosé.

Nous avons à jongler entre ce moi d'une grande réalité pragmatique et un être non sujet de ce qui lui arrive. Manipulé par l'Autre (qui a un corps érotisé mais qui n'existe pas), l'univers est chaotique, sans sens ou avec trop de sens, les voix l'insultent et le réduisent à l'état d'objet. C'est un réel qui ne peut être partagé.

La certitude des hallucinations est un roc, une tentative de guérison, nous dit Freud. Quand le « fou » construit le monde, un monde possible pour lui, eh bien ce sont les mots qui sont investis, quitte à ce que cela soit hors du sillon, délirant !

Avec le temps, le transfert permet d'installer une halte, une respiration, un contenant, et les rires éclatent devant les manquements du soignant : lapsus, actes manqués...

Avec les « fous », ce « laisser être dans la langue » nous assigne à une place de petit autre manquant, pouvant défaillir, ne sachant pas. C'est une surprise, un étonnement chez nos patients : « Mais si, vous savez ! »

L'analyse nous permet d'être cet autre qui se prête au dévoilement de celui qui ne sait pas tout et qui ne dirige pas le monde. Un ignorant mais non ignare.

Le « fou » hospitalisé se range facilement au savoir absolu. Ce peut être un signifiant prêté par l'institution : « je suis à l'Élan, c'est pour retrouver l'élan ! », ceci dit avec sérieux, sans jeu de mots. Ou il peut se montrer déchet.

De même le patient peut être sujet d'une tendre sollicitude de notre part ou provoquer une distance, voire la haine... Cela est rarement parlé, pourquoi ?

C'est la spécificité de la psychose, il y a du sujet, cependant il se confond avec la coporéité de l'être, autant dire quelque chose d'insaisissable, car inerte à toute dialectique.

Par exemple : quand la sexuation est hors sens, l'être femme est une incongruité, incongruité inimaginable, d'où une violence qui peut passer en acte (paranoïa).

Par exemple : « J'ai récupéré mes pieds », m'a dit un patient schizophrène après six mois de travail. Il partit tout content, je le fus aussi. Huit jours plus tard, il revint me voir : « Mes épaules sont déboîtées », me montra-t-il avec évidence, bras et mains étaient donc inutilisables.

L'institution marquée par le discours psychanalytique rompt l'unicité humanisantissime des soignants mais aussi l'isolement du délire. La fonction transférentielle à plusieurs fabrique du lien, de l'histoire (ne serait-ce que celle de l'institution), un lien entre mot et chose parce que cela est dit, sonorisé par les soignants.

Peut-elle faire une possible inscription, c'est-à-dire mémorisation, si cet extérieur au sujet sonne ou tonne selon la vérité du désir ? Peut-elle produire une modification du psychisme quant à son énonciation ? Construire une parole adressée avec son poids corporéisé peut-il signifier le jamais d'une histoire chez nos patients ?

Notre intervention dans l'ici et maintenant de la chose dite peut-elle fractionner un discours maternel unifiant qui n'est pas l'un différentiel, ni l'un comptable, mais l'un bienfaisant et nauséabond ?

Les psychosés sont formidables. Ils nous apprennent une écoute en suspens que l'on peut rapprocher de la recherche musicale du début du XX^e siècle, c'est-à-dire un son pur détaché de toute signification dans notre langue ou de tout rapport harmonique obligé en musique classique.

Ils nous font entendre par exemple le tourner en rond néantisant de la schizophrénie dont les mots défilent sans point d'arrêt significatif. Ou bien ils nous font entendre une certitude délirante où les voix ferment les portes à toute altérité.

Alors que faire ? Qu'entendre ?

Laisser dériver notre langue du côté de la pensée ? C'est un mouvement qui ne se positionne ni dehors ni dedans, ni en bien ni en mal, ni en haut ni en bas, ni en avant ni en arrière mais qui se situe de côté. C'est une pensée qui alors peut interroger nos savoirs, le temps, l'héritage, la filiation à l'éclairage des autres savoirs, psychanalytique, scientifique, littéraire, historique, artistique...

Ainsi cette pensée noue-t-elle les discours à plusieurs dans leur spécificité, pointant leurs différences, leur singularité.

Ces différences, la cure nous en apprend quelque chose mais cela va plus loin. Elle permet que nos interventions se fassent en notre nom propre, n'obéissant pas à l'idéal collectif. Exemple : « Les ergothérapeutes, vous... » « Je ne connais pas les... Je suis Laurence François, tout simplement. » Alors celui-ci devient concerné dans l'échange. Ou bien : « Je demande telle chose à ce patient, me dit un soignant, mais ma collègue me demande le contraire ! » J'interviens avec le nom propre de celle-là face au nom propre du patient. Le collègue l'entendra-t-il ? Cela lui appartient.

Dans la cure, l'analyste donne la parole non pas comme si, lui, le névrosé, détenait la vérité, mais comme représentant, malgré lui, de la vérité. La présence de l'analyste fait partie du concept d'inconscient et son mode de présence est inséparable du désir qui l'y mène. Cet inconscient est le sujet inconnu ou méconnu par le moi qui, lui, remplit une fonction imaginaire.

Chez nos « fous », le sujet n'a pas la structure d'une faille du savoir par où parle la vérité. Nous avons affaire avec un moi, savoir qui s'affiche en une cohérence formelle qui peut être vitale, c'est-à-dire le faisant tenir debout (exemple, la religion). Le temps y est exclu. Ainsi ce moi se présente comme une surface inhabitée produisant l'image d'un en-corps (encordé, englobé) et non une image dans un espace imaginaire. Et le sujet identifié à son moi avec lequel il parle est dirigé sous le mode instrumental.

« L'impuissance à subir une praxis se rabat, comme il en est dans l'histoire des hommes communs, sur l'exercice d'un pouvoir². » Certes J. Lacan s'interrogeait sur la cure.

En milieu psychiatrique, à quels retours sommes-nous confrontés actuellement ? Serait-ce un retour inlassable et répétitif de l'aliénation du besoin sur le désir ?

Notre monde actuel diffère. La technologie demande une réponse rapide, productive d'argent. Ainsi a-t-elle séparé la science du XX^e siècle du domaine culturel qui doit se soumettre à des règles précises de profit. « 10 mn » devient le long terme économique, a osé dire, pensant bien dire, James Tobin, éminent financier, croyant afficher son réalisme.

Quant à l'hôpital de jour, plus de conflits désarmant les moi. Quant aux demandes d'admission, c'est un courrier de moins en moins clinique. Les catégories de diagnostic s'y succèdent pour un même patient, jamais encore tout à fait conformes à la classification des D.S.M.

Revient cependant avec régularité le comportement des patients adressés qui, eux, décidément contredisent la vitesse de la file active demandée :

² J. Lacan, « La direction de la cure et les principes de son pouvoir », *Écrits*, Paris, Seuil, 1966, p. 585.

« il ne fait rien », « il n'est pas autonome », « il est replié sur lui-même », enfin « il reste au lit » (quelquefois cela fait quinze ans de lit). Alors « des activités structurantes (*sic*) l'aideraient ». Ainsi une instrumentation est appelée à la place d'une relation de paroles à venir. L'accent est souvent mis non sur le soin mais sur une activité restauratrice de ce corps qui nous est présenté.

Socialement, la réponse est déjà là, sous forme de bricolage, en psychiatrie. Par exemple, l'expansion de lieux à temps partiels, c'est-à-dire là où il y a de l'argent (le social), C.A.T.T.P. Ou bien dans l'urgence du besoin sont achetés des bâtiments entiers pour pallier la suppression des lits dans les asiles. Quant aux foyers, les places sont minimales ! Les « fous » seront logés, quelqu'un y veillera... avec la pénurie de soignants infirmiers, faut bien que...

Un père-logement s'instaure-t-il dans l'urgence, supprimant l'abri de l'asile, là où nous le savons le père est en défaut ? Le « fou » s'y soumettra sans partage, bien obligé !

Cela ne fait que repointer pour nous l'inconciliable de l'analytique et de la psychiatrie quand l'économique surplombe.

Si l'établissement psychiatrique est là (l'hôpital de jour), il est devenu une petite table branlante ; quant à l'outil, pour nous la psychanalyse, elle, décidément, ne peut guérir les « fous »... Alors ?

Qu'est-ce qui resurgit en période de récession économique ? Le psychiatre, le psychanalyste, le soignant n'ont-ils qu'à s'y plier à ce père (virtuel) capitalisant si libéralement ?

Ainsi nous est-il demandé de repenser la pensée (le moi ?) afin que tout soit marchandise qui rapporte, notamment le savoir culturel. Ainsi l'inconscient devient-il de la pensée, le tour est joué. Le langage, s'il n'est fait pour signifier les choses, eh bien c'est qu'il fait le sujet. Ça ouvre à un certain effet, notamment l'articulation du sujet, en tant qu'il s'affecte d'un sexe. Le sexué chez nos « fous » est impossible, d'où son cosmique (schizophrénie) ou son non-sens, hors scène (paranoïa).

Cette catastrophe du sujet, sujet si « chairement » acquis dans la cure, à advenir chez nos patients, elle nous revient sous forme non plus du sujet du moi mais du sujet économique (non incarné)... comme si aucune révolution n'avait fait mémoire.

Rappelez-vous le clin d'œil et d'oreille des Shadocks : « Psychonomisez... Psychonomisez ! »

Alors ? Rêvons...

Le rêve dans son effet de vérité fera-t-il chuter le savoir ? La folie, elle, n'est pas rêve.

Reste, comme nous le disait Rimbaud, à inventer « un nouveau corps amoureux » ?

Quel en sera le style ?