

Yves Buin

Le prétexte de ma présence parmi vous est, je crois, la publication du petit livre : *Psychiatries, l'utopie, le déclin* que j'ai rédigé en 1998 pour les éditions Érès¹.

J'aimerais me situer dans vos débats à partir de ma position statutaire de chef de service, dans le cadre de l'intersecteur nord des Hauts-de-Seine, chargé d'animer, d'organiser, de promouvoir sa politique de soins après consultation du conseil de service. Et c'est dans cette tâche que se décide la place à accorder à la psychanalyse dans les pratiques. Ce qui recoupe le thème de votre journée.

Je voudrais dissiper quelques illusions peut-être en ouvrant des portes que vous avez sans doute déjà ouvertes. À savoir, par exemple, que le Centre Médico-Psychologique, unité de base, ne peut fonctionner comme un cabinet public de psychanalystes exerçant une forme emblématique de la relation privée contractuelle. Je ne parle pas évidemment d'argent mais de définition du cadre. Pourquoi, cette restriction ?

Parce que le déterminisme d'amont de la consultation : la souffrance constatée par un tiers (le partenaire de terrain), l'incitation, la demande induite, infléchit le libre choix.

Parce que le service public, entre autres, est investi d'une mission de prévention mais surtout de *soin* qui ne va pas sans heurter l'éthique de l'analyse qui est entreprise de connaissance du désir inconscient et de vérité du sujet, et non traitement du mal-être.

Parce que l'évolution du contrôle administratif mène pour bientôt à une obligation de résultat, contrôle déjà engagé par la propension au tout-évaluation. Donc, incompatibilité avec le projet de l'analyse qui suppose indétermination de la durée et insoumission à une grille symptomatique réductrice.

Mais aussi, peut-être faudrait-il ajouter le risque de l'unidimensionnalité qui viendrait d'une référence obligée à l'analyse, fourche caudine et préalable à toute intégration nouvelle dans une équipe ou proposition d'activité. Il était un temps où était prônée la diversité, terme nettement préférable à interdisciplinarité. Dans cette diversité, il était permis de recruter des personnalités certes au parcours atypique mais fort intéressant, venues de la marginalité, ayant traîné leurs guêtres dans le vaste monde, pétries d'expérience, peu orthodoxes. Ce temps semble révolu. Et, à ce propos, permettez-moi de glisser quelques incidentes :

¹ Intervention à l'École de Psychanalyse Sigmund Freud, le 28 janvier 2001, à l'occasion de la journée "Les psychanalystes dans les institutions psychiatriques".

Lors du recrutement sur poste vacant de psychothérapeute, invariablement les équipes proposent comme vœu de l'équipe, un profil type. Je vous le livre : homme ou femme (plus homme que femme d'ailleurs, eu égard à la féminisation expresse de la profession et sans trop se soucier de sexisme à rebours) de 40/45 ans, ayant quinze ans d'ancienneté et, cela va de soi, très engagé dans l'analyse personnelle et l'exercice thérapeutique. Bien entendu, ce vœu, quant à la fonctionnalité du travail de l'équipe est recevable. Mais ne pérennise-t-il pas le même, au nom de l'intérêt du patient, obturant tout renouvellement éventuel et interdisant "aux jeunes" l'accès à la profession, puisque trop récemment diplômés ou trop peu inscrits dans l'analyse. N'interdit-il pas également le recours à ces divers évoqués plus haut ? N'y-a-t-il pas là : promotion par l'analyse ?

Cette promotion nous la retrouvons chez certains qui, s'autorisant de l'analyse, se posent en leader d'institution et guide théorique et dispensent, en quelque sorte, des leçons de psychanalyse, toujours en quête du dernier mot. Ne sont-ils pas les artisans du discours du maître que vous avez appris, je n'en doute pas à déjouer. Ce sont souvent les mêmes qui, s'autorisant, s'auto-évaluent par rapport à ce qu'ils doivent à l'institution et se placent en conséquence hors-la-loi, en se soustrayant, par "éthique", aux obligations statutaires.

Il n'est pas sûr non plus que la référence obligée et conforme à l'analyse ne suscite pas des rigidités, des a priori dommageables. Dans le service où je travaille, il y a eu comme ça, au moment de la création d'une consultation d'ethnopsychiatrie initiée par deux psychologues cliniciens se réclamant d'ailleurs de l'analyse, des réactions épidermiques de la part d'autres tenants de l'analyse, mais d'une autre école, quelque peu caricaturales. S'agissait-il, à les entendre, de magie noire, d'en appeler aux dieux lares ou aux djinns, de faire tourner les tables alors que soixante pour cent au moins de notre file active est issue de l'immigration et d'autres cultures que la nôtre ?

En ayant terminé avec ces remarques préliminaires, j'aborderai donc avec vous *les conditions politiques de la clinique*.

Aujourd'hui, à mon sens, l'interpellation majeure à laquelle est soumis un chef de service, dans le rôle que j'ai défini en commençant, est de maintenir la possibilité d'une relation à l'intime, pour tout patient. Or nous sommes dans une époque de forte concurrence active : cognitivisme, comportementalisme, systémisme, psychopharmacologie, etc. qui se partagent l'efficience thérapeutique et disputent le terrain (le marché ?) à ce qui se réclame de l'analyse. Pourtant, je persiste à croire à la victoire formelle de l'analyse, au sens où on ne la discute guère dans le domaine public des professionnels. Mais cette "victoire" ne se conçoit pas sans gauchissement et tricotage de son appareil conceptuel. Dans le partage institutionnel, on manie des notions, des schémas,

de l'automatisme interprétatif où on peut voir, de nouveau, un succédané ou un retour subreptice du discours du maître.

Permettez-moi une métaphore : celle des empires. Sans revenir à l'empire inca, qui, dit-on, s'effondra en trois heures, j'évoquerai la fin de l'empire soviétique. Sans doute des experts avaient-ils détecté les signes avant-coureurs de la chute du glacis soviétique, mais la plupart d'entre nous ont été surpris, sinon stupéfiés, par la rapidité de cette disparition, voire sa facilité, alors qu'il semblait bâti pour durer un siècle encore. Dans la foulée son discours est apparu moribond, sa terminologie usée. Ce qui paraissait assuré, intangible s'est avéré d'une immense fragilité.

Quel rapport avec l'analyse ?

Il est indirect. Le dispositif psychiatrique tant public qu'associatif et privé est un petit empire et, comme tel, aujourd'hui, menacé. Depuis plusieurs décennies, en France notamment, il est apparu comme l'assise élargie des pratiques psychanalytiques qui en ouvrant à l'analyse le champ effectif des psychoses, lui a permis l'avancée théorique en ce domaine tout en confrontant l'analyse à des adaptations du cadre au travers des diverses structures sectorielles. La question qui est posée est la suivante : qu'en sera-t-il de l'analyse, si le petit empire est amené à disparaître ou tout au moins à se transformer radicalement au risque de perdre son âme ? Y aura-t-il communauté de destin tant l'intrication est patente ? Ou bien l'analyse aura-t-elle, en elle-même, la ressource pour surmonter cet arasement institutionnel prévisible ? Ma réponse est qu'elle aura toutes les chances de sombrer.

Il est impossible, à mon sens, de comprendre ce qui se joue et se décide en psychiatrie actuellement sans en référer à un niveau plus général. C'est au "discours de la Modernité", paravent douteux de la crise de la pensée que je m'adresserai. De ce discours, je retiendrai particulièrement :

- son absence de conflictualité dynamique ;
- son recours positiviste au mesurable ;
- la substitution à la relation subjective d'une relation instrumentale par le truchement de l'informatisation généralisée.

Je reprends brièvement ces trois points. Le premier mène à l'univocité et au consensus obligatoire, le second à l'évaluation tous azimuts, véritable T.O.C. gestionnaire, le dernier ouvre à une civilisation numérique, à l'illettrisme informatique (Georges Steiner) avec pour question : quels sujets de langage seront fabriqués à partir d'eux ?

Bien que la remarque que je vais faire est un hors sujet par rapport à votre rencontre d'aujourd'hui, je crois qu'il y aurait lieu de s'interroger sur le

faisceau de causalités qui a mené à l'instauration du "discours dit de la Modernité" aux effets dévastateurs. De cet ordre causal nous pourrions retenir :

- l'état de catastrophe de la pensée. Qu'est-il arrivé que nous n'ayons pas vu venir et dans lequel nous sommes englués ?

- le deuil impossible du communisme, car il est celui de l'utopie dont il est la dernière représentation collective et de ses corrélats : le partage social, le contre-pouvoir, l'alternative à l'hégémonisme libéral.

- enfin, la désertion, par les intellectuels, de l'espace critique.

À ma connaissance, peu d'analystes sont montés au créneau sur ce terrain-là.

Les conséquences directes de l'emprise du "discours de la Modernité", expression idéologique de la domination de "la machine folle" de l'économie de marché où tout est marchandise et valeur marchande, sont celles de la régression idéologique, d'une certaine forme de soumission, voire de démission citoyennes dans un contexte de dépression généralisée et d'élaboration invertébrée où peuvent se repérer de véritables troubles du cours de la pensée. Sur ce fond de vacuité politique se développe alors l'entreprise gestionnaire de contrôle et de mise au pas du dispositif de soins et se manifeste, surtout, la crise identitaire des soignants qui s'exprime en deux registres :

- celui de la revendication traditionnelle, souvent repliée sur elle-même et nourrie de corporatisme ;

- celui du repli technicien, dans le leurre positiviste de l'accumulation auto-suffisante des savoirs pouvant produire de la vérité. Il alimente (et s'alimente) le discours savant (plus académique que savant), à la thématique rituelle et redondante. Fêré de science, le discours savant, légitime dans son principe puisqu'il vise à l'approfondissement théorique de la clinique et des options thérapeutiques, prolifère désormais sur une exclusion : celle de la politique. Il est pour beaucoup le seul étai de l'identification soignante fort malmenée par l'offensive bureaucratique. De lui décline ce que j'ai nommé dans mon ouvrage : "la Clinique" que nous pouvons appréhender comme une rationalisation défensive, frileuse, qui s'affirme comme scientificité, rigueur et pertinence, face aux errances de ceux qui s'égarent à considérer, à interpréter (ou s'engager dans) le désordre du monde.

Là encore, ne peut-on voir dans "la Clinique" une résurgence du discours du maître ? Un déplacement de scène, de la théorie vers le repli hautain et narcissique. Je dresse là le portrait grossier de certaines attitudes qui n'ont pas été non plus étrangères aux guerres de religions, à leurs ravages et aux exclusives dogmatiques qui ont fleuri dans le champ de l'analyse ces vingt dernières années. Aux historiens d'établir ce que ces guerres intestines ont coûté.

Je conçois que, peut-être, une page s'est tournée. Se pencher vers l'histoire n'est pas nécessairement complaisance envers le passé. C'est s'inscrire

dans une filiation donc originer son identité. C'est aussi assurer la transmission générationnelle de la culture. Les miennes, et sans doute pour nombre d'entre nous, filiation et culture s'inscrivent dans la psychothérapie institutionnelle et dans le désaliénisme. Pratiquons-nous cette "révolution permanente" que prônait Tosquelles, dans le souci de repérer nos propres inductions chronicisantes ? Que répondons-nous à la perplexité de Bonnafé : "On a oublié ce que nous avons fait dans les asiles avant l'introduction des neuroleptiques" ? Que répondons-nous à Le Guillant qui, lui aussi, s'interrogeait sur "la neuroleptisation asilaire" selon ce que Koechlin en évoque dans sa préface à la réédition de la thèse de Paumelle "Sur le traitement collectif du pavillon d'agités" ? Des notions fécondes comme accueil et accompagnement ont disparu, le centre d'accueil étant confondu avec le centre de crise par la bénédiction gestionnaire.

Gentis disait de la psychiatrie publique qu'elle soignait le peuple. Je dirai aujourd'hui : "Ce qui reste du peuple", une entité bigarrée, immigrée, précaire, exclue où, en parallèle avec la problématique confusion des repères que connaît l'occident, se forment de nouvelles figurations psychopathologiques distinctes ou dérivées des invariants cliniques (ou prétendus tels) sur lesquelles toute notre attention est appelée et qui exigent sans doute que nous nous renouvelions.