

Notes cliniques en temps de pandémie (V)

Au printemps puis à l'automne dernier, nous avons connu deux vagues infectieuses aux conséquences sociales majeures. Ou, pour ceux qui préfèrent l'appréhender ainsi, une seule grosse vague déferlant depuis près d'un an avec quelques variantes dans sa puissance. Le terme de vague est en tout cas suffisamment éloquent pour faire évoquer cet hiver une « troisième vague psychiatrique », selon la dénomination qui se répand dans les médias. Les épreuves de tous ordres se sont précipitées ces derniers mois ; et non seulement telle épreuve s'enchaînant à telle épreuve, mais nous n'avons guère d'autre perspective que de nouvelles épreuves. Nous ne voyons plus de répit à l'horizon. Nous ne voyons plus d'horizon, tout simplement, et cette absence d'horizon est tout aussi éprouvante dans sa nature que les pertes et privations à endurer. Au printemps dernier, le premier confinement constituait une expérience inédite, tant par ses désastres que par ses élans de solidarité. Mais avec un automne, puis un hiver, sans rémission significative, c'est une autre temporalité qui s'installe, ou plutôt un brouillard temporel qui se densifie. On conçoit aisément que les effets s'en traduisent en états dépressifs, en sidérations traumatiques, en émergences délirantes... chez des personnes qui se passaient jusqu'alors de recours marqué au symptôme. Les lieux de soins sont débordés, là où leurs moyens étaient déjà soumis à une disette programmée, et il est tentant, dans la situation que nous connaissons, de comparer l'afflux supplémentaire des demandes à une vague. Ils sont, nous sommes, des centaines, des milliers, des millions... Au-delà des comptes.

Les symptômes se multiplieraient donc à la façon d'une vague de contamination. La métaphore touche juste puisqu'elle est reprise. Elle parle de submersion, tout à la fois sous l'insistance des symptômes et sous leur accumulation, au-delà des ressources de soin de la collectivité. Que l'effet en soit sensible ne rend cependant pas la métaphore innocente. Son effet porte quand même à négliger le principal : à oublier, pour commencer, combien la dynamique des symptômes diffère de celle d'une diffusion virale. Il est vrai que la notion même de symptôme est susceptible d'introduire une réticence, et d'autant plus que la « cause » semble plus évidente. À quoi bon invoquer du symptôme, cette fonction complexe,

quand les choses paraissent se comprendre toutes seules ? N'est-ce pas en rajouter encore, et inutilement, sur la tête de ceux qui n'ont déjà que trop à connaître d'un contexte délétère ? Les cliniciens eux-mêmes se trouvent désemparés, réticents à introduire la spécificité de leur pratique devant ce qui prend d'abord couleur de malheur. Ils savent bien, néanmoins, que cela ne ressemble pas à une vague.

L'angle clinique est un angle étroit. Contrairement à ce qui s'en colporte si volontiers, les demandes se formulent rarement par le déploiement des malheurs éprouvés. Là même où les inégalités sociales s'exaspèrent en temps de pandémie, là même où les aléas personnels et familiaux prennent des tournures irréversibles, c'est le plus souvent par le petit angle de l'angoisse et du symptôme qu'une demande se présente.

Je ne parviens pas à me concentrer, dit cette étudiante. Elle ne parvient plus à étudier, la fatigue est écrasante et permanente. De l'école primaire au collège, et du lycée à l'université, elle se caractérisait par son assiduité scolaire et ses excellents résultats. Elle était attentive à ne rien rater, aucun cours ni aucune information donnée en cours, mais cette vigilance ne lui pesait pas particulièrement. C'était sa façon de procéder avec les études, du moins jusqu'à la période actuelle où tout semble se déliter pour elle. Pour ce qui est de la pandémie, elle se dit épargnée, ainsi que ses proches. Quant à la partie universitaire, des cours sont assurés en ligne et elle dispose du matériel adéquat pour y participer. Et si la fatigue et les difficultés de concentration sont à peu près contemporaines de la pandémie, elle n'y voit aucun rapport.

L'encre risque de manquer, dit une autre étudiante, et l'angoisse est puissante. Il s'agit en l'occurrence de la cartouche d'encre d'une imprimante, il n'y a plus qu'à peine assez d'encre pour imprimer une attestation de déplacement. L'angoisse est puissante, alors même que son objet semble dérisoire. Nous sommes en période de pandémie, la jeune femme se soucie de la situation générale, elle s'inquiète pour ses proches. L'angoisse qui la tient se centre toutefois sur le défaut d'encre à imprimer. Elle sait bien qu'il y aurait moyen d'utiliser les attestations précédentes, en réactualisant la date d'utilisation. Ou de se procurer une autre cartouche. Certes. Mais une existence peut s'étrangler dans l'étroit goulot d'un filet d'encre.

Ces nœuds, ces discontinuités d'existence, surviennent comme en rupture avec le temps commun. D'un côté, le porteur de symptôme est affecté par l'état du monde et inquiet de la part qu'il y prend ; d'un autre côté, ce dont il souffre présente un caractère inexplicable, délié des

préoccupations partagées. On peut appréhender avec lucidité une catastrophe de société, et, tout à la fois, s'obnubiler devant le niveau d'encre d'une cartouche d'imprimante. Accroc bien minime, semble-t-il, par rapport à l'afflux des décompensations psychiques qui débordent les services de soins. Tout un chacun peut d'ailleurs se reconnaître, à quelques variations près, dans cette anecdote d'un objet décalé toujours un peu gênant à signaler. Mais d'un autre ordre que les états graves à hospitaliser, n'est-ce pas ? Eh bien rien n'est moins sûr. Cette femme a senti passer le vent d'une décomposition psychique, envisageant les urgences psychiatriques comme un dernier recours. Et puis l'angoisse s'est localisée plus matériellement, quitte à prendre une tournure légèrement saugrenue, lui évitant d'aller grossir le flux des urgences.

Si la métaphore de la vague n'emporte pas la conviction clinique, plus attachée aux détails chaque fois singuliers qu'à l'accumulation des cas, on peut saluer au passage sa fonction rhétorique. Elle donne figure au tragique. La plupart des professionnels travaillent dans des conditions littéralement impossibles, non seulement par le défaut des moyens dévolus aux lieux de soins, mais aussi par la violence qu'exerce la logique managériale prévalente contre le style d'engagement qui y est requis. L'argument rhétorique apparaît alors appelé à déclencher ce qui ne l'a pas été par l'appel à la raison, c'est-à-dire une politique de santé tant soit peu cohérente avec sa visée. Si la métaphore de la vague psychiatrique est de nature à frapper les imaginations, on peut cependant douter de son efficacité là où les instances officielles distribuent des paroles émollientes tout en poursuivant tranquillement leurs plans dits de « restructuration » hospitalière. Autrement dit, on peut douter qu'un jeu de langage serve l'intérêt clinique là où les autorités persistent dans l'usage pervers de la langue qui consiste à prononcer « restructuration » là où tout acteur de terrain entend « destruction ». En sus de son efficacité douteuse, on peut craindre, de surcroît, que la métaphore en question contribue à embrouiller ceux-là mêmes qui en usent. Là où ils auraient voulu défendre le champ clinique, ils risquent de se retrouver à participer de l'usage dominant de la langue, et finalement aliéner la spécificité de leur pratique au moment même où celle-ci se fait nécessaire.

Plutôt que sous le rouleau d'une vague, c'est dans l'investissement des encoignures que le travail se fait. C'est-à-dire là où les symptômes surviennent à contretemps, là où leur caractère plus ou moins explosif, ou plus ou moins durable, ne se laisse guère mesurer selon une échelle

extrinsèque. Ces traits n'ont pas fini d'être déconcertants, irritants, et ils font décidément tache dans le tragique d'une situation générale. Mettons toutefois que nous nous y laissions accrocher. Il ne s'agit pas alors de se précipiter sur la résolution du symptôme, autant dire en gommer l'incidence. Il s'agit, tout simplement, de le prendre en compte – en lieu et place de ce qui n'a pu entrer dans le compte d'une existence. Et cette étape liminaire n'est pas dénuée d'effet. Cela se constate, l'accueil d'un symptôme revient déjà à en lester la consistance. Et puis, de proche en proche, le symptôme donne un peu de mou. Ce qui se donnait comme un nœud serré se prête à certains assouplissements des brins qui le constituent. De quoi ouvrir la perspective d'un soulagement, tant pour le porteur de symptôme que pour ceux qui s'y trouvent impliqués à un titre ou un autre – y compris, bien sûr, les cliniciens. Cette amorce de dénouage pourrait être tenue pour un progrès – si ce n'est qu'elle conduit à un rebond de la question qu'on avait temporairement laissée de côté en s'attachant à l'angle du symptôme. Les porteurs de symptômes s'avèrent sujets à histoire. Des éléments s'en acheminent à mesure des séances, de natures indémêlablement personnelle, sociale et familiale. C'est là que la question ressurgit, que l'angle étroit peut sembler se rétrécir au point de ressembler à un angle fermé. On peut nourrir une légitime réserve, en effet, sur la façon dont les analystes font droit à l'intrication de ces dimensions. L'attention accordée à la dimension familiale semble parfois s'y être figée jusqu'à négliger, ou minorer, la réalité des rebonds et mutations sociales. Intenable. Autant lâcher l'affaire, si tel devait être le cas. Et revenir à la métaphore de la vague qui offre, du moins, l'avantage de rendre sensible la dimension collective.

La pensée psychanalytique est pourtant claire sur ce point. Les analystes sont rompus à l'intrication de l'individuel et du collectif, dans un champ qui a modifié la perspective psychopathologique en prenant à travers les mythes et les cultures. Quant à la pratique concrète, Freud y pose d'emblée l'incidence du social :

« L'attitude de l'individu à l'égard de ses parents, de ses frères et de ses sœurs, de la personne aimée, de son médecin, bref tous les rapports qui ont jusqu'à présent fait l'objet de recherches psychanalytiques, peuvent à juste titre être considérés comme des phénomènes sociaux¹. »

Le fait est pourtant que le champ de l'analyse ne s'est pas transmis sans une forme de clivage à cet endroit. Ainsi un sociologue peut-il être

¹ S. Freud, *Psychologie collective et analyse du moi*, in *Essais de psychanalyse*, (1920), Paris, Payot, 1968.

justifié à s'étonner, avec un brin d'ironie, que le registre du social soit évoqué chez Freud sans être particularisé, notamment sans la mention des propriétés dont il a pour sa part appris le caractère fondamental :

« Les pères, mères, frères et sœurs n'ont ni diplômes, ni professions, ni âges, ni appartenances sociales, ni appartenances nationales, ni confessions, ni activités culturelles ou politiques². »

L'omission est certes cohérente avec la concentration sur des questions psychiques, mais elle résonne aussi avec une société donnée : les premiers analystes et leurs patients appartenaient à une même société bourgeoise moderne où la structuration des liens familiaux-sociaux pouvait se régler sur un mode implicite. La question n'a pas manqué d'être soulevée, à maintes reprises : dans quelle mesure continue à jouer un implicite à cet endroit, c'est-à-dire dans quelle mesure les analystes demeurent-ils tributaires d'une histoire sociale-familiale de la psychanalyse ? On peut l'entendre comme une critique disqualifiante. Tel fut le cas, et de façon marquante, lorsque la psychanalyse fut dénoncée en 1949 comme idéologie bourgeoise dans la revue *La Nouvelle Critique*³ (l'article est signé par plusieurs psychiatres de renom, Lucien Bonnafé, Sven Follin, Louis le Guillant, Serge Lebovici...). On peut l'entendre aussi comme une critique intrinsèque qui contribue à la vitalité de la psychanalyse.

Une façon de traiter de cette question est de varier les lieux et conditions d'exercice. Les provenances langagières, sociales et géographiques, tant des analystes que des analysants, se sont considérablement diversifiées depuis les débuts de l'analyse, et les modalités de pratique se sont élargies. Par exemple en milieu hospitalier, en CMP⁴, en CMPP⁵, en BAPU⁶, où l'on peut rencontrer des analystes sur le long temps et avec une prise en charge directe par la sécurité sociale (sans avance de frais). On peut s'attendre à ce que la prise en compte des symptômes dans ces contextes se montre plus réceptive à la dimension sociale, et en particulier aux questions de classe.

Pour autant, si elles sont facilement mentionnées comme contexte factuel, elles ne sont le plus souvent « mises au travail » dans la cure, c'est-

² B. Lahire, *L'interprétation sociologique des rêves*, Paris, La Découverte, 2018.

³ « La psychanalyse, idéologie réactionnaire. Autocritique », in *La Nouvelle Critique*, juin 1949, pp. 57-72.

⁴ Centre Médico-psychologique.

⁵ Centre Médico-psycho-pédagogique.

⁶ Bureau d'Aide psychologique universitaire.

à-dire dépliées dans leurs méandres, leurs contradictions, leurs enjeux pulsionnels, que dans un second temps. À quoi cela tient-il ? Au caractère disruptif des symptômes comme on le notait tout à l'heure, pour autant qu'il est de leur fonction même de se présenter comme hors contexte ? Sans doute. Aux attentes liées à un dispositif passé dans la culture sous sa forme plutôt familialiste, de telle sorte que les voies de dépliement de symptômes tendraient à s'y conformer ? Sans doute. Mais peut-être encore autre chose.

Ses grands-parents avaient des manières bien à eux de cuisiner, de parler, de se vêtir. Il a longtemps renvoyé ces coutumes à une affaire de génération, les appelant à part lui des coutumes de grands-parents. Il a dû atteindre ses dix ans pour réaliser que ses grands-parents ouvriers avaient émigré d'Algérie. Et comment l'aurait-il deviné puisque les adultes ne parlaient jamais des origines, en tout cas jamais en présence des enfants voués à devenir des élèves français qui ne se distingueraient pas des autres ? À vrai dire, il n'était pas sans avoir deviné quelque chose, mais la chose restait sue sans être sue, tant qu'il n'avait pas moyen de la nommer. On peut repenser ici à la remarque de Bernard Lahire sur la non-particularisation des facteurs sociaux, chez Freud comme chez la plupart des analystes. La remarque semble valoir également en cette situation, où il ne s'agit pourtant pas d'un analyste mais d'un enfant. Ou, plus exactement, d'un jeune homme adressant à un analyste ce qui lui revient de l'enfant qu'il a été.

Le sens du singulier se fait d'autant plus aigu qu'il reste en attente d'un nom. En attente, c'est-à-dire ni localisable ni attribuable. Ou alors attribuable, par défaut, à un ordre familial – et pas sans savoir que c'est par défaut, comme l'indique ce petit-fils de grands-parents algériens. Un savoir infantile, cela peut se désigner ainsi. Infantile ne s'entend pas seulement au sens d'un âge de la vie, d'une période reculée qui se situerait idéalement en amont des croyances ordinairement établies, et notamment de la croyance en une séparation des ordres familiaux et sociaux. Mais l'infantile, en son sens analytique classique, renvoie à un moment de l'inconscient, ce mode de savoir sans savoir qui prend par exemple la figure de « coutumes de grands-parents ». Il ne s'agit pas pour autant de mesurer les parts respectives du familial et du social : le familial y est complètement, et le social y est complètement.

Revenons aux deux modalités symptomatiques évoquées pour commencer, en contrepoint de ce qui ferait « vague » psychiatrique. Et venons-en aux moments où s'assouplissent les brins du symptôme et où

s'insinuent quelques éléments d'une histoire. Une histoire, c'est-à-dire, à chaque fois, ce qui se fabrique à coups de ruptures et de malentendus, d'attentes déplacées et de défauts de transmission. Un accent porté sur la dimension familiale tendra à recouvrir, par exemple, les échos traumatiques d'un exil ; et, tout à la fois, un exil peut contribuer à recouvrir certains passages, littéralement inadmissibles, de ce qui a fait histoire familiale. Ce genre de circulation est appelé dans les boucles d'un symptôme pour autant qu'il relâche du savoir infantile. Là où la dimension sociale recouvre la dimension familiale et où, en même temps et à même hauteur, la dimension familiale recouvre la dimension sociale. Telle étudiante (évoquée en début de ce texte) s'épuise à la tâche, à proportion qu'elle se doit de ne pas lâcher sur le contrôle des informations qu'elle traite. Cette obligation de contrôle se laisse d'abord déplier du côté de « secrets de famille », avec leur inadmissible sexuel. Aussi bien ce brin familial tend-il à recouvrir un autre brin qui fait droit à la question de classe. Cette étudiante est en effet la première de sa famille à entreprendre des études et se trouve avec cette charge supplémentaire, de négocier des codes sociaux qu'elle n'a pas reçus de son milieu d'origine. Elle en vient en somme à se découvrir « transclasse⁷ », avec l'effet pacificateur d'une nomination pour ce qui ne la concerne pas isolément mais tient d'une condition partagée.

L'encre d'une imprimante peut faire objet pour l'angoisse (mentionné en début de ce texte). Objet, ou plutôt matière à imprimer, attester, inscrire..., chez une étudiante qui n'imagine plus pouvoir conclure ses études. Comme beaucoup d'autres, elle vit désormais seule dans une chambre à suivre des cours en ligne. La solitude personnelle y est pénible, livrant à des figures fantasmatiques envahissantes. Les séances permettent d'évoquer un personnage familial alcoolique, tyrannique et dénigrant, auquel est, dans un premier temps, rapporté l'actuel coinçage. Du moins jusqu'au moment où ce personnage se décomplète via un souvenir contraire où il prodigue, au moins une fois, de l'attention à la porteuse de symptôme. Ce souvenir surprenant fait l'occasion d'une bifurcation dans le cours des associations. Le registre familial passe momentanément en arrière-scène, tandis que le registre social revient en boomerang. Pour ce qui est de son parcours de classe, l'étudiante croyait pourtant en avoir traité lors de son entrée à l'Université. Mais la situation actuelle en ravive l'incidence, et il lui

⁷ Chantal Jaquet, *Les transclassees ou la non-reproduction*, Paris, PUF, 2014.
Chantal Jaquet et Gérard Bras dir., *La fabrique des tranclassees*, Paris, PUF, 2018.

apparaît soudain que l'ampleur même de son isolement implique une exacerbation des frontières sociales. Pour être moins directement sensibles, celles-ci n'en sont que plus prégnantes, effectivement, notamment pour des étudiants ainsi privés de la possibilité de s'exercer activement au bilinguisme de classe. Le souci d'un niveau d'encre n'est pas un détail, à cet égard, mais plutôt un lieu : l'un de ces lieux, tout à la fois métaphorique et réel, où s'infiltré la pandémie.

Le travail du symptôme, pour autant, ne s'arrête pas là. La dimension familiale est à nouveau requise *via* un rêve surprenant, et ainsi de suite, selon un rythme de recouvrements successifs d'une dimension par l'autre. En sorte qu'un symptôme se décline tour à tour comme un nœud du collectif niché dans l'individuel, et comme une impasse de l'individuel codée dans la dimension du social. Il n'y a pas de résolution à attendre sur le mode d'une complémentarité, non plus d'ailleurs sur celui d'une prévalence d'une dimension sur une autre (bien que ce genre d'option puisse tenter certains écrivains talentueux⁸). Les zones de passage concernent, au contraire, le moins articulable d'une dimension reversé au compte de l'autre. Un mouvement de vague, si l'on veut reprendre cette figure – sauf qu'elle ne s'applique plus ici à une addition, voire à une masse de symptômes, mais à leurs déclinaisons singulières. Car si une forme de dénouage s'engage, finalement, ce n'est pas tant par la teneur des significations véhiculées d'un côté ou d'un autre, que par le jeu même des passages et de leur incidence pulsionnelle. La pétition totalisante d'un symptôme (l'intégralité des informations à contrôler, l'entièreté d'une cartouche d'encre à mesurer) s'y laisse entamer, un soulagement se fait jour et ouvre un espace pour l'agir.

⁸ Didier Eribon, *Retour à Reims*, Paris, Fayard, 2009.