

Spécificité et a-spécificité de la psychiatrie

à Félix Guattari

« Il est de toute première importance pour nous de reconnaître ouvertement que l'absence de maladies psychonévrotiques est peut-être la santé, mais que ce n'est pas la vie ».

C'est en ces termes que Winnicott, pédiatre, devenu psychanalyste par nécessité de son rôle de médecin, interpelle tout psychiatre : quelle est notre action ? Supprimer les « maladies psychonévrotiques » ? Effacer les symptômes ? Un laboratoire fabriquant de tranquillisants distribue pour sa « pub » d'énormes gommes (13 cm x 7 cm x 1 cm) : « Pour gommer l'angoisse de vos patients », dit le visiteur médical...

Il a dû se tromper de porte. Je ne suis pas psychiatre pour gommer les symptômes, ni pour réinsérer, ni pour réhabiliter, ni pour resocialiser.

« La vie, en quoi consiste-t-elle vraiment ? » Psychotiques, névrosés, angoissés ou simplement êtres humains, c'est fondamentalement la question qu'ils me posent.

Ce matin, un matin bien ordinaire, quatre d'entre eux m'ont dit : « Je n'ai pas plus de raisons de vivre que de mourir ».

Au moins, eux, officiellement « fous », eux qui sont hospitalisés, « adultes handicapés », « invalides », peuvent le formuler. Le médecin que je suis remet pour lui-même la phrase dans l'autre sens, ça me permet de me décontracter. Au moins, « ils » n'ont pas (pas encore ?) plus de raisons pour mourir que pour rester en vie...

À les écouter, on comprend mieux : les loubards, la violence, ce que les sociologues qualifient de « phénomènes de société »... Ceux pour qui la vie d'autrui n'a plus aucune valeur. Parce que leur vie à eux n'en n'a aucune à leurs propres yeux. Ceux qui, par leurs actes, nous renvoient leur question : « la vie, en quoi consiste-t-elle vraiment ? » Eux aussi ont perdu, non pas une « raison de vivre », ais le sentiment même que la vie vaut la peine d'être vécue.

Nous le savons tous, même si nous nous en remettons, pour régler ces « problèmes de société », à quelques « décideurs » ou « chercheurs » psycho-sociologiques dûment appointés par l'État. Je le sais. Nous le savons : ce qui est là aussi en question n'est qu'une petite chose ; imperceptible, si ténue ; déjà presque indicible ; et, de plus, devenue étrange aux oreilles de notre société de consommation... « Ce » qui donne à l'individu le sentiment que la vie vaut la peine d'être vécue : le désir, dirait Jean Oury.

Les psychiatres, quelques psychiatres – ceux que la Caisse Nationale de la Sécurité Sociale, le Ministère de la Santé, et le « sens commun » n'ont pas encore réussi à rendre sourds – quelques psychiatres font de cette question leur interrogation. Manifestement, ce qui nous reste de philosophes en 1995 s'en est détourné : il y a tellement de choses à faire, de conflits où prendre position, de pièges pour s'enthousiasmer pour une cause... Alors, quelques psychiatres, eux aussi « marginaux », dont je suis, n'ont plus le choix. Je ne comprends pas les récents textes de loi, je ne comprends pas qu'être psychiatre consiste à « resocialiser », que l'angoisse et sa souffrance se ramènent à une bataille pour la « ré-insertion »... Ré-insertion dans quoi ? « Dans la vie active », disent-ils. Même s'il n'y avait pas de chômage, ce n'est pas parce qu'ils sont fous que les malades sont idiots. Ils insistent. Ils insistent avec cette question que nous savons être vitale, mais que nous préférons ne pas entendre. Il s'agit de « ce » qui donne à l'individu le sentiment que la vie vaut la peine d'être vécue... Je ne sais pas en quoi consiste ce « ce » qui donne le sentiment que la vie vaut la peine d'être vécue. Je l'ai sans doute en moi. Mais à certains moments, le « ce » qui donne ce sentiment devient flou. Le sens défaille. Et moi, je me perds dans le métro... Ils sont là, face à moi, et je ne suis psychiatre que tant que j'entends ce questionnement. C'est ça, la spécificité de la psychiatrie, pouvoir entendre : « je n'ai pas plus de raison de vivre que de mourir ».

Et le travail du psychiatre, parce que je ne peux ni nommer ni projeter dans l'autre « ce » qui donne le sentiment que la vie vaut la peine d'être vécue, c'est d'établir ce que, dans notre jargon, nous appelons le transfert : le transfert qui va prendre provisoirement – le temps qu'il faudra – la place du « ce » qui donne le sentiment que la vie vaut la peine d'être vécue.

Fous, chômeurs, étrangers, cas sociaux, exclus de toutes sortes : même problème. Le mien, mais aussi le vôtre. À l'heure actuelle, le psychiatre est « sensé » réadapter ! Et ce n'est que pour mieux faire taire ce questionnement auquel je me heurte dans la moindre consultation et auquel je suis incapable de répondre. Ce qui vaut mieux pour moi, mais aussi certainement pour eux. C'est parce que leur questionnement me questionne qu'ils continuent à me parler. Par ce qu'il n'y a pas de réponse. C'est là, ou ce n'est pas là. Si je continue ce boulot, c'est parce que je crois que ça peut les aider : que je ne puisse pas répondre, parce que ça me questionne aussi à chaque instant. Alors, mettre l'accent sur les centres de crises ? C'est délibérément forclorre ce questionnement. Et non pas simplement pour telle personne « malade ». Mais aussi pour toute une génération. Et d'abord chacun, chaque être humain, au plus profond de lui-même.

Mais s'il est vrai que cette question est celle de chacun, il y a ceux qui n'ont pas résisté à ce questionnement : la « théorie du cristal » de Freud... Le cristal se brise selon la ligne de fragilité, qui est pourtant sa ligne de

structure... L'agitation, l'agressivité, la dépersonnalisation, le délire : autant de façons de croire répondre à cette question que vous et moi (sauf quand ils m'en parlent) avons réussi à mettre dans notre poche, notre mouchoir par-dessus. Le mouchoir avec lequel nous pleurons les événements du monde : Yougoslavie, Rwanda, Sud Amérique, Palestine, racisme, dogmatisme, intégrisme, et même « pauvre France »...

Ce questionnement, je ne peux y échapper. Non que je sois particulièrement courageuse. Mais « ils » ne me le laissent pas oublier. B., 35 ans, quinze ans d'hospitalisation, « guéri », il ne délire plus, il n'est plus hospitalisé, il a son appartement. « Ma vie est morne, sans lumière, sans ouverture... Avant, j'attirais sur moi une impression de lumière... C'est comme si cette lumière était partie »... Les professeurs d'université diraient qu'il est en deuil de son délire... « Depuis que j'ai arrêté de délirer, cette lumière, elle n'est plus. Mais je vais mieux. Je n'ai plus le sentiment d'être un personnage ; j'ai le sentiment d'être moi, dans une constance »... Bon boulot, n'est-ce pas ? J'ai fait le travail que j'avais à faire ! Et c'est vrai que ça a été un boulot, de psychothérapie pas simple et qu'on ne pouvait pas mener qu'en institution. Et sur trois ans – pas sur dix jours ! Et maintenant, je me heurte à ça : comment lui restituer ce sentiment, si bête, que la vie vaut la peine d'être vécue ? Sitôt sorti, socialisé, normalisé, B. a tenté de se suicider. « Je me sens terne »... La vie sans délire a perdu son sens. Mais c'est bien parce que la vie n'avait pas de sens qu'il a déliré ! Mon boulot, ça a été de l'amener à ce questionnement qu'il ne sait pas encore formuler : « Qu'est-ce qui fait vivre ? » B. sait parfaitement que je ne vais pas lui parler de Dieu, ni d'athéisme d'ailleurs. B. sait parfaitement que ce questionnement est en moi. Bien sûr, il serait moins angoissé en adhérant à une secte, ou à un parti politique, ce qui revient souvent au même. Évitement de la castration, diraient les psychanalystes.

B. a dix ans d'hospitalisations de toutes sortes (de jour, de nuit, à temps complet), de placements d'office, d'agressions diverses, « délinquances » – alcool, haschisch, fugues, voyages pathologiques (qui se voulaient initiatiques), dégradations de matériel de quelques gendarmes – et de divers actes incendiaires (y compris au sens propre du terme). Un « centre de crise » ? Après dix ans de délire, B. Semblait « foutu ». Ce n'est pas en dix jours qu'on pouvait le rattraper ! Mais il va mieux ; et il me « sert », sans le savoir encore, la question fondamentale. Pour un peu, B. me demanderait au nom de quoi je l'ai « soigné »... Pour en arriver à ce sentiment de terne ? À cet an-espoir ? « Je suis sorti, et maintenant ? »

Dans un article posthume, Winnicott parle d'une jeune schizophrène – qui s'est tuée, dit-il – et qui lui répétait : « Tout ce que je vous demande de faire est de m'aider pour que je me suicide pour la vraie raison et pas pour une fausse »... – « Je n'y suis pas parvenu », dit-il, « et elle s'est tuée en désespoir de cause ». La « vraie raison » pour se suicider, la « vraie raison » pour vivre ?

Alors, les loubards, les violents, les fils de Harki et les fils d'émigrés, ceux qui ont encore le courage d'avouer leur mal à vivre, les gamins des banlieues – pour qui la perspective du chômage n'est que la « raison » que nous trouvons à leur désarroi, et non son origine – ceux qui ne savent plus parler, mais seulement « agir » leur désespoir, qui pourra parler pour eux ?

Quelques uns d'entre nous, psychiatres d'une génération méprisée par la machine technocratique, tenus à l'écart d'une pensée officielle qui ne nous demande que de « positiver », pensons profondément que le cœur de notre travail est là, dans ce questionnement sans cesse repris par ceux qui s'adressent à nous parce qu'ils souffrent d'angoisse : « La maladie humaine », dit Fernando Camon. Ceux qui, au jour le jour, vivent d'angoisse dans leur corps, dans leur tête qui devient vide, dans l'insolite torsion des lignes de paysage, entourés des marionnettes aux visages de bois que deviennent ceux qui entourent – amis, familles, infirmiers, médecins – peut-être alors sont-ils simplement humains, plus qu'humains, aux avant-postes de notre difficulté à vivre la dérégulation, le mal d'aimer, le mal à aimer, l'écrasement par la soumission à, la dérisoire protestation contre...

Alors, la spécificité de la psychiatrie ? Mais c'est son a-spécificité même ! Je suis « psychiste » disait F. Tosqueles. Mais il y a pourtant une tâche spécifique de ceux qui se veulent des « psychistes » : ne jamais se dérober devant cette question.

Ce n'est pas facile. Ça demande d'abord un travail sur soi-même : Annihiler nos préjugés, le bon sens, ce « qui va de soi », comme dit Jean Oury. Pour rester ouvert. Avant de soigner les malades, nous devons nous « traiter » nous-mêmes, traiter l'ensemble des équipes : pour que chacun de nous puisse ne pas se fabriquer trop de défenses qui nous éloignent de ce que nous avons à faire.

Ce devrait être cela notre formation.

Danièle Roulot
La Borde, mai 1995