

INTRODUCTION

Martine Pagès, Michel Ruel, Nicolas Velut

ERES | « *Empan* »

2015/2 n° 98 | pages 12 à 15

ISSN 1152-3336

ISBN 9782749248035

Article disponible en ligne à l'adresse :

<http://www.cairn.info/revue-empan-2015-2-page-12.htm>

!Pour citer cet article :

Martine Pagès *et al.*, « Introduction », *Empan* 2015/2 (n° 98), p. 12-15.

DOI 10.3917/empa.098.0012

Distribution électronique Cairn.info pour ERES.

© ERES. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

Introduction

Martine Pagès

Michel Ruel

Nicolas Velut

« Une santé mentale suffisamment bonne peut être définie comme la capacité de vivre et de souffrir dans un environnement donné et transformable, sans destructivité mais non pas sans révolte (soit la capacité de dire non). Il s'agit de la capacité de vivre avec autrui et de rester en lien avec soi-même, en investissant et en créant dans cet environnement, y compris des productions non normatives¹. » Cette définition d'une « santé mentale suffisamment bonne », que J. Butler appelle aussi « des conditions de vie vivable », définit, sans le dire, un espace de travail ouvert. Un espace de travail auprès de populations précaires qui oblige à produire des formes d'intervention clinique non conventionnelles, non normatives justement, et qui s'inventent aux marges de la clinique psychiatrique instituée.

Évidemment, cette démarche réinterroge la notion même de « clinique », et également, sans qu'elle en soit synonyme, celle de « soin ».

En historien et en philosophe, M. Foucault, avait défini la clinique comme « l'espace du langage et de la mort ; il est question du regard » : c'est la première phrase de son ouvrage *Naissance de la clinique*², ouvrage fondateur de toute sa démarche ultérieure ; il y déroule l'histoire de la construction de ce « regard », qui deviendra au XVIII^e siècle « un discours », c'est-à-dire un langage.

La question de la clinique est, et demeure donc encore aujourd'hui, une affaire de regard et de langage.

Ce numéro d'*Empan* s'est construit autour d'un certain nombre de ces « regards » que portent différents acteurs de pratiques sociales sur des publics dits « précaires », et qui présentent, pour la majorité d'entre eux, des souffrances d'ordre psychologique.

Témoigner de ces regards, c'est rendre compte de tâtonnements, d'hésitations, d'interrogations de ces acteurs qui exercent pour la plupart hors de l'institution hospitalière, dans un cadre et des conditions matérielles elles-mêmes parfois quelque peu fragiles, mais où l'engagement est premier.

Le premier texte d'une anthropologue, qui écrit à la lumière de son expérience de terrain, justement interroge le regard de nous tous (la

Martine Pagès, Michel Ruel,
membres du Comité
de rédaction.
Nicolas Velut, membre associé.

1. J. Furtos, « Souffrir sans disparaître », dans J. Furtos, C. Laval (sous la direction de), *La santé mentale en actes. De la clinique au politique*, Toulouse, érès, 2005.

2. M. Foucault, *Naissance de la clinique*, Paris, Puf, 1963.

3. M. Foucault, *op. cit.*

société, comme on dit) sur les sans-abri. Elle parle de « fantômes de la ville, condamnés à une existence indifférente et nomade, sans but ». Cette « invisibilisation » du sans-abri, qu'on finit par ne plus voir, qui « fait partie » du paysage urbain, a déjà été maintes fois dénoncée. Ce qui est original ici, c'est que le récit de l'auteur fait au contraire apparaître ces personnes comme des fantassins de la resubjectivation : « lutter pour se resignifier », la rue comme expérience de resubjectivation. Et c'est ce changement de regard qui, précisément, change tout.

Dans l'appel à écriture (ou à re-écriture), nous avons dit : « Clinique aux frontières... c'est-à-dire aux frontières de l'institution psychiatrique. » Il s'agit bien d'affirmer non pas que la clinique se disperse aux quatre vents et peut s'exercer n'importe où, au contraire, il s'agirait d'identifier ces espaces de soin qui se sont constitués tout au long de ces trente dernières années et qui sont la marque d'un déplacement.

Déplacement de la fonction asilaire. C'est Jean Furtos qui décrit bien ce mouvement de transfert de la fonction asilaire vers de nouveaux espaces : « On dirait que l'hôpital général de l'Ancien Régime où étaient regroupés et reclus tous les marginaux, quel que soit leur état de santé, est en train de se reconstituer sous nos yeux, mais ailleurs. » De son côté, Nicolas Velut rappelait et citait cette circulaire datant déjà de 1990 : « L'hôpital psychiatrique ne peut plus être le lieu de refuge d'une population en difficulté sociale. » Si l'hôpital n'est plus ce lieu « d'asile », il ne sera plus hospitalier pour les plus pauvres et les plus exclus, a fortiori avec l'accélération de la réduction du nombre de lits en service de psychiatrie adulte. D'où le développement protéiforme de ces divers lieux entre lesquels circulent parfois les mêmes personnes, et qui développent, chacun à leur manière et selon leurs spécificités, des soins psychosociaux : « La clinique psychosociale est polycentrique », affirme encore J. Furtos.

En effet, à lire les récits de pratiques qui vont suivre, on observe une multiplication d'espaces

de pratiques fort inventives, qui toutes donnent une priorité à l'accueil parfois dit « inconditionnel », à la rencontre, au lien... au soin. Le « soin », on le sait, est aujourd'hui l'objet de beaucoup de réflexions, tout d'abord parce qu'il recouvre un ensemble très vaste, faisant référence à la vulnérabilité essentielle de l'espèce humaine, et qui nous concerne tous. Mais aussi parce que le « soin », comme exercice technique et comme relation humaine fondamentale – que certains appellent le « *care* » – implique bien des questions éthiques et a donc une portée morale et politique. C'est pourquoi il est important de donner la parole à ceux qui s'en revendiquent, s'exposent à énoncer leurs pratiques, bref, exercent ce regard clinique « qui articule ce qui se voit et ce qui se dit³ ».

... Comment définir le soin dans ses différentes dimensions ? Comment envisager qu'il y ait du soin auprès de personnes qui souffrent sans pourtant formuler de demande, qu'elle qu'en soit la raison, personnes en situation de précarité, sans cesse menacées de chuter du champ social, et de disparaître car ne s'inscrivant sous aucun des registres de discours de ces divers champs épistémologiques ? Comment articuler nos efforts pour créer les possibilités d'une rencontre, sans réduire l'autre à notre fantasme ou bien l'asservir à nos coordonnées imaginaires ?

En effet, si la clinique psychosociale nous apprend quelque chose, c'est la grande fragilité et la précarité intrinsèque du symptôme, qui loin d'être garanti peut disparaître, subir une véritable élimination du champ de l'autre, et chuter dans une position d'exclusion subjective. Il y a là une autre frontière qui se dessine à nous, et qui pose alors une question cruciale : où commence ce que nous nommons « clinique » ? Comme à la fois mise en acte d'un désir de rencontre et aussi mise en œuvre de techniques visant à cette rencontre avec l'autre et son symptôme, ainsi qu'à l'établissement d'une relation intersubjective et d'un lien affectif – qui pourra être le support de projections imaginaires et d'effets symboliques et subjectifs d'inscription dans le langage et dans le désir de l'autre, dont

aucun des protagonistes de ladite rencontre n'est exempt, ni ne ressort d'ailleurs indemne.

C'est donc la question du transfert qui est visée par ce recueil de textes !

Le transfert, qu'il soit ou non nommé ainsi, force est de constater qu'il jaillit de la rencontre, y compris dans des lieux bien éloignés des cabinets de « psys » et avec des gens qui sont supposés ne pas parler et n'avoir rien à dire ! Il ne s'agit pas alors de le « manier », mais déjà d'en prendre acte, peut-être de le soutenir, ce qui est déjà inouï et génère, avec la reprise d'une parole un temps interrompue, d'authentiques effets de resubjectivation. Là est la véritable frontière qu'avec Bertrand Piret il nous faut franchir sans crainte ! Ses textes sont en effet traversés du désir de la rencontre, c'est-à-dire d'une position subjective, se soutenant néanmoins d'un questionnement professionnel et d'un discours institutionnel quel qu'il soit, et qui n'est pas toujours garanti et prédéfini. Il tend à accueillir l'autre dans sa singularité et sa différence, avec son symptôme qui le représente et par quoi il tient dans le champ social, mais qui est sans cesse menacé d'en disparaître, pour quelque raison que ce soit (c'est là une définition minimale de ce que nous pourrions appeler la précarité désirante menant à l'exclusion subjective...).

Désir de rencontre, c'est ce dont témoignent bien ces acteurs qui parient sur l'humain et le lien : une « presque clinique », dit l'une des intervenantes (Pervenche Pierrillas, qui circule dans ces « lieux de porosité » que sont les squats ou les campements)... « Une clinique sans chevet où se compose un dialecte... pour ne pas augmenter l'accumulation des “non” ! »

À cet extrême de l'exclusion, un autre espace accueille « la douleur sans mots » : la maison Goudouli offre, avec des moyens très pauvres (en soins infirmiers notamment), un endroit pour « s'occuper d'une plaie qui ne guérira pas ». Sans doute le cas de « James », cité par l'Équipe mobile sociale et de santé (EMSS), est-il exemplaire de la situation où nous trouvons aujourd'hui de cet « asile excentré »... En effet, c'est par la prison (on ne dira pas « grâce ») et non par des soins hospitaliers que James retrouve un lien avec cette équipe de travailleurs sociaux et ainsi la force de se faire soigner.

Quelles sont les conditions nécessaires et suffisantes pour que de la clinique advienne ? Comment arriver à de telles rencontres bouleversantes, moments uniques où peut se resignifier le symptôme ? Quelles positions sont tenables, aménageables, entre désir et technique, entre l'expression de ce que j'oserai nommer un « désir à nu », dans des démarches spontanées, « sauvages » et hors sentiers battus, dont la créativité n'a d'égale que le danger d'errance qui sans cesse les guette, et d'autre part un « cadre pur », vidé de son contenu, qui serait dévitalisé et purement procédural ?

Enfin, il nous faut rappeler que ce numéro est né de la journée « Synergies locales », qui s'est déroulée à Toulouse le 22 octobre 2013 sous l'égide de l'ARS (Agence régionale de santé) et organisée par la FNARS (Fédération nationale des associations d'accueil et de réinsertion). Cette journée a eu pour vocation de susciter la rencontre entre deux mondes qui ne se croisent pas beaucoup, et dans lesquels pourtant évolue bien souvent le même public de précaires et d'exclus : celui de la psychiatrie institutionnelle et celui du champ socio-éducatif. Ce numéro apporte donc les témoignages de la créativité de ceux qui sont orientés par le désir de la rencontre avec ceux dont on s'imagine un peu vite qu'on ne les rencontre pas parce qu'ils sont partis trop loin, au-delà des frontières des hommes...