

Mes collègues m'ont fait confiance pour témoigner de notre pratique clinique auprès de personnes en situation de précarité. Pour ceux qui connaissent mal notre association, quelques mots de présentation.

Vous le savez, les lieux d'écoute des personnes en souffrance sont de moins en moins nombreux, et ils sont confrontés à une saturation des demandes et à une logique comptable. L'Aleph est née de cette réalité liée à une situation économique et politique mondialisée. Face à l'immensité du problème, l'Aleph est une petite association soutenue par le désir de quelques uns, acteurs de la politique sociale, psychologues, travailleurs sociaux, médecins et d'autres encore qui se sentent tout simplement concernés par ce que nous faisons.

Concrètement, c'est d'abord une poignée de bénévoles qui s'occupe du bureau, du fonctionnement associatif. Ces personnes sont des piliers pour l'Aleph, et sans elles la structure s'effondrerait.

L'activité clinique est présente sur les principales villes du département. Elle est exercée par des psychologues cliniciens, tous orientés par la psychanalyse.

La précision est d'importance, elle nous tient à cœur. Le champ de référence épistémique du clinicien est un enjeu capital dans la rencontre clinique. Le diplôme de psychologue n'est pas un sésame. L'enjeu de la rencontre tourne autour de la position du clinicien, quelque chose qui ne s'apprend pas sur les bancs de l'université.

Comment fonctionne t'on ? nous n'avons pas de cabinet particulier, pas de bureau, pas de lieu fixe. Le plus souvent, nous recevons les gens dans des lieux prêtés par les municipalités et les hôpitaux. Les entretiens sont gratuits, et nous ne demandons pas de justificatifs de ressources. La parole suffit. La parole donnée, la parole reçue, nous n'avons rien d'autre à échanger que la parole. Nous nous entretenons avec nos patients le temps qu'il faut pour qu'ils puissent continuer sans nous, le temps pour reticoter des liens, de la confiance, des projets... c'est un temps qui ne se calcule pas à l'avance.

La plupart des personnes que nous rencontrons sont allocataires du RSA, de l'AAH ou autres minima sociaux. Nous intervenons également auprès des demandeurs d'asile accueillis en centre d'hébergement. Nous avons rencontrés 235 personnes l'an dernier, à qui nous avons proposé soit des entretiens avec un clinicien de l'Aleph, soit une orientation adaptée à leur situation.

L'Aleph a bientôt 10 ans d'existence et si nous n'y sommes pas tous depuis sa création, l'expérience commence à produire ses meilleurs résultats, c'est à dire beaucoup de questionnements ! C'est à partir d'un certain nombre de questions que nous avons construit le programme de ce colloque.

Alors pour cette ouverture je vais me contenter de positionner quelques questions en toile de fond de nos journées. Le plus simple est de partir du titre que nous avons choisi.

Il y a d'abord le signifiant « précarité-s ». Au pluriel. Bien sûr tout le monde est précaire, si l'on en fait une dimension subjective. Le sujet est précaire. Il se cogne sans arrêt au réel de l'existence et ça fait des bosses. Mais ce n'est pas de cela qu'il s'agit, nous avons voulu mettre l'accent sur la pauvreté économique et sociale, celle qui fait qu'on a du mal à se nourrir, se loger, se déplacer, se soigner. La précarité impacte les corps, les contraint, les assigne à l'isolement et les conduit plus tôt à la mort. Les plus pauvres en France ont une espérance de vie diminuée de 13 ans par rapport aux classes favorisées. Et d'après l'Insee, on gagne à peu près 1 an de vie par tranche de 100 euros supplémentaire. La précarité ravage toute une partie de la population jusque dans sa chair. Il en est de même pour la situation des migrants. On a beau jeu de dire que nous sommes tous des exilés dans l'âme, seuls ceux dont les corps sont déportés sont des migrants.

S'identifier ou compatir à la situation de ces personnes peut être une tentation narcissique mais ne règle pas le problème, qui est avant tout politique. La précarité n'est pas pour tous, pas celle là en tout cas, ne mélangeons pas tout.

Alors peut-on préciser un peu ?

La précarité n'est pas un concept issu de la psychanalyse, c'est une notion venue d'autres discours. La référence peut-être religieuse, juridique, sociale ou économique.

Au sens étymologique le plus ancien, le précaire, du latin « precarius », c'est le fait de prier pour que quelque chose arrive. Prière et précaire ont la même racine. L'imprécation aussi d'ailleurs, s'il fallait évoquer quelque malédiction.

A l'origine, le précaire était celui qui priait pour obtenir quelque chose.

Au sens juridique, « est précaire ce qui ne s'exerce que grâce à une concession toujours révocable par celui qui l'a octroyée ». On cultive une terre par précaire, on a un bail par précaire, on jouit d'un bien par précaire, c'est à dire qu'on peut en perdre l'usage à tout moment.

La main qui donne peut reprendre, c'est clair. Bien sûr les personnes que nous accueillons à l'Aleph sont la plupart du temps bénéficiaires d'allocations révocables. Ainsi le RSA est conditionné par une recherche d'emploi, ou des preuves de démarches en insertion. L'ADA est conditionnée par le statut de demandeur d'asile et supprimée lorsque la personne est déboutée. Il en est ainsi de la plupart des aides publiques. Elles sont concédées sous réserves et révocables.

Aujourd'hui, presque 9 millions de personnes en France vivent sous le seuil de pauvreté. Cela représente 14 % de la population. 1,8 million de personnes sont allocataires du RSA. Ceux qui touchent le RSA perçoivent 560 euros au maximum. Il y a un million de pauvres en plus depuis 10 ans. Et sachez aussi qu'il faut 6 générations, quand on est né en bas de l'échelle sociale, pour accéder à la classe moyenne. Ce sont les données très officielles du commissariat d'Etat France stratégie.

C'est à ces personnes que nous avons affaire dans notre pratique quotidienne, et encore il faut souligner que leur sort pourrait être pire, les allocations permettant malgré tout de survivre. Être SDF raccourcit la vie de 30 ans.

Le Samu social estime que 30 % des personnes SDF souffrent d'une maladie mentale. En réalité les données chiffrées sont très différentes selon les sources et varient de 10 à 80 % ! Comment peut-on expliquer de tels écarts ? De quoi parle t'on ?

C'est que le diagnostic en matière de pathologie mentale n'est pas simple... Bienvenue dans la nébuleuse des psy... Le même cas recevra des diagnostics très différents selon le référentiel du clinicien. S'il utilise le DSM qui est un manuel de psychiatrie américaine, s'il est formé à la psychiatrie classique ou à la neuropsychiatrie, s'il est psychanalyste... il est fort probable que le diagnostic diffère. Si des marqueurs biologiques peuvent diagnostiquer une infection ou une radio déceler une fracture, la limite du normal et du pathologique dans le domaine psychiatrique est plus complexe, d'autant plus qu'elle est très sensible aux normes historiques, culturelles et sociales. (cf. Patrick Landman)

La norme actuelle, en matière de psychiatrie, se base sur des études statistiques menées aux États Unis. Ces bases de données ont été rassemblées dans un manuel d'aide au diagnostic qui s'appelle le DSM. (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*). Ce manuel se veut scientifique, a-théorique, exempt de toute idéologie. Il y a comme ça dans l'air du temps l'idée que la science n'est pas une idéologie. Les tests de QI, pour ne citer que ceux là, ne proviennent d'aucune idéologie. La ségrégation d'enfants en fonction de leur QI est a-théorique et pas du tout idéologique. Mais passons.

Pour votre information, la première version du DSM répertoriait 60 troubles mentaux, 40 ans plus tard elle en recensait 410. Les seuils de critères pathologiques baissent à vitesse exponentielle.

Le Dr Allen Frances, qui a dirigé l'équipe de rédaction du DSM 4, a lui même tiré la sonnette d'alarme en disant que la sortie de ce manuel avait provoqué une catastrophe aux États-Unis. « Au cours des vingt dernières années, dit-il, le taux de troubles bipolaires chez l'enfant a été multiplié par 40 et ceux de l'autisme par 20 ». Autre chiffre cité par ce médecin : « depuis la publication du DSM, le marché des médicaments contre les troubles de l'attention est passé de 15 millions à 7 milliards de dollars aujourd'hui ». Bien entendu, il y a des enjeux économiques dans la santé mentale. La moindre modification d'un seuil représente une manne financière considérable pour les laboratoires pharmaceutiques, aux commandes aujourd'hui d'un énorme business. Notez que ce n'est pas moi qui le dit mais l'ex directeur de la rédaction du DSM.

Quoiqu'il en soit, les cliniciens orientés par la psychanalyse ne font pas usage du DSM dans leur clinique. C'est un véritable casse tête chinois pour des personnes extérieures, mais ne vous y trompez pas, les enjeux politiques et éthiques sont considérables.

Donc, pour en revenir à notre thème... c'est quoi la psychose ? Le terme psychiatrique « psychose », qui signifie dans un grec littéral « anomalie de l'esprit » - a émergé au 19ème siècle en alternative à « vésanie », « manie » ou « folie ». C'est donc le mot savant de la folie.

Antonin Artaud écrivait « J'ai été malade toute ma vie, et je ne demande qu'à continuer. S'il n'y avait pas eu de médecins il n'y aurait pas eu de malades, car c'est par les médecins et non par les malades que la société a commencé ». La maladie mentale serait elle une invention des médecins ? Vaste question !

Dans l'imaginaire collectif -en tout cas de ce côté-ci du monde - la folie est associée à l'irrationnel. Elle est perçue comme une désagrégation de la pensée, de la conduite et des liens sociaux. Le fou est une figure inquiétante, dérégulatrice. Il menace le corps social, la stabilité des semblants qui nous fédèrent.

Bien sûr le corps social n'a pas constitué la folie de la même façon à travers les siècles. Je me demande quel sort serait aujourd'hui réservé à Socrate, qui restait perché sur un pied pendant des heures, parlait aux esprits, tombait amoureux des adolescents et buvait comme un trou. En tout cas ses contemporains n'ont pas pensé qu'il était fou, atteint d'une pathologie mentale, loin de là. L'antiquité grecque, le moyen âge, les âges classiques et modernes ont chacun produit une figure de la folie. Ce lieu de l'altérité interprète la société qui le constitue comme tel : le fou est le messenger mystique de la société médiévale, le parasite de la société marchande, le génie des cercles romantiques, le dégénéré des idéologies fascistes, le malade de la norme médicale, etc.

Michel Foucault rappelle qu'au 19ème siècle la théorie de la dégénérescence fait autorité. On pense qu'on est fou, alcoolique et dépravé de père en fils, de façon héréditaire. Ceux qui ont lu les Rougon-Macquart de Zola n'ont pu qu'être saisis par cette horrible fatalité. Foucault rajoute, lors d'une leçon au collège de France, que « l'honneur politique de la psychanalyse, c'est d'avoir rompu avec la théorie de la dégénérescence ».

Si l'on en croit Foucault, l'honneur politique de la psychanalyse est avant tout clinique. La clinique est un enjeu éthique fondamental, elle dépend de l'idée que l'on se fait de la condition humaine.

Pour les psychanalystes, la psychose n'est pas un état irrationnel, déficitaire ou même anormal. Lacan en particulier a su nous enseigner une clinique débarrassée de préjugés normatifs. « Aucun analyste, sous aucun angle, ne peut s'autoriser à parler du normal. De l'anormal non plus d'ailleurs ».

Être psychotique n'est pas une tare, une fatalité, ou une menace pour le corps social, qui se débrouille très bien sans les psychotiques pour aller droit dans le mur. La psychose n'est pas une diminution du sujet, et bien souvent elle libère des capacités. Le président Schreber et Marguerite Anzieu, paranoïaques de haut vol, ont été successivement pour Freud et Lacan une source d'enseignement inépuisable, en raison de leur très grande rigueur intellectuelle. Le minimum que puisse faire un analyste, c'est situer le savoir du côté du patient et se laisser enseigner par lui.

Sans entrer dans les détails, la psychanalyse lacanienne pense la structure du sujet à partir de rapports entre le symbolique, l'imaginaire et le réel. Tout le monde est plongé dans ces trois dimensions, chaque être parlant, et chacun réalise un nouage des trois dimensions à sa façon.

Alors il est vrai que c'est une clinique qui impose une distinction entre folie et psychose. Bien des sujets psychotiques traversent l'existence sans avoir à affronter l'épreuve de la folie, tout simplement parce qu'ils ont inventé quelque chose pour stabiliser leur rapport au monde. Il y a des personnalités hyper normales, qui font ce qui est prescrit dans le discours dominant, qui sont très adaptées à la réalité, comme on dit aujourd'hui... Non, le psychotique n'est pas forcément celui qui dévie par rapport à la norme ! Ces personnes si adaptées le restent jusqu'au jour où il faut faire face à une pression, une responsabilité. Il se peut alors que le dit psychotique devienne fou, que l'angoisse lui fasse perdre pied : délires, hallucinations, morcellement : le monde bascule.

A contrario, nous le voyons souvent dans la clinique auprès des demandeurs d'asile, on peut avoir l'impression d'être fou sans être psychotique. Ces personnes remettent bien souvent en question nos repérages cliniques. Le lien à l'autre a été rompu par les traumatismes infligés. Ils ne sont pas fous, ils craignent de le devenir. Quand le trauma est infligé intentionnellement, quand c'est à la jouissance brutale d'un autre que les corps sont soumis, que cet Autre soit incarné par un

tortionnaire ou par un système politique, il arrive qu'on frôle les limites de la folie. Sans devenir psychotique. La psychose ne peut pas être strictement définie sur le plan de la phénoménologie.

Lorsqu'un sujet psychotique arrive jusqu'à l'Aleph, c'est souvent parce que la solution qui le stabilisait ne fonctionne plus. Les solutions trouvées s'accordent parfois avec les idéaux de l'époque, parfois beaucoup moins. Jusqu'où tolérons nous l'écart à la norme ou à l'idéal ? Tout traitement qui confond la norme collective et la solution du sujet peut s'avérer caduque, voire désastreuse. (cf. Darian Lender)

Alors il est vrai que ces personnes sont plus vulnérables que les névrosés, parce que menacées par une désintringation totale de la solution qui les tenaient dans la vie, qui rendait supportable la relation aux autres, à leur propre corps, à leur propre langue. Tout menace de se défaire.

La position du clinicien est alors essentielle, nous en reparlerons certainement dans les ateliers.

Une des questions qui va nous occuper lors de ce colloque, c'est le rapport entre psychose et précarité. C'est vraiment ce qui nous a donné à réfléchir lors de la préparation des journées et nous a fait choisir avec le plus grand soin les intervenants que vous allez entendre.

Associer la précarité et la psychose est un exercice périlleux, peut-être propice à certains malentendus. Mettre les projecteurs sur la clinique du sujet plutôt que sur la dimension collective du problème pourrait faire croire à tort que la précarité est une conséquence de la vulnérabilité psychologique de certains sujets. La désaffection actuelle des luttes sociales pourrait conduire à psychologiser les rapports de pouvoir et ses effets. Le risque est de traiter les situations sur le plan psychique et de laisser de côté les aspects politiques. On pourrait conclure ou feindre de croire que ce n'est pas le système, mais le sujet qui est malade.

Or s'il est exact que beaucoup de psychotiques vivent dans une situation de précarité, cela ne veut pas dire que la précarité est la conséquence de leur inadaptation. Cela reviendrait à affirmer qu'on a le cancer parce qu'on a les doigts jaunes, ou un coup de soleil parce qu'on a acheté des lunettes noires. La corrélation ne dit rien de la causalité, il ne faut pas les confondre.

De même on ne devient pas psychotique en tombant dans la précarité. La pauvreté angoisse et déprime, mais elle ne rend pas fou. N'est pas fou qui veut.

Donc le rapport entre précarité et psychose n'est pas évident à déplier, et pourtant il y a bien un lien, si on en juge par notre clinique. Car c'est un fait, nous rencontrons beaucoup de personnes de structure psychotique à l'Aleph.

Alors que faisons nous avec elles ? Nous tentons d'accompagner leur expérience, de repérer avec elles les soutiens qu'elles ont pu trouver dans leur vie et les solutions qui leur restent à inventer.

Nous tentons aussi de ne pas réduire l'autre à un diagnostic, l'objectivation par l'expertise clinique est un piège qui nous éloigne beaucoup de la fraternité discrète que recommandait Lacan pour entendre, tout simplement entendre. Si l'on commence à invalider tout ce qui se dit sous prétexte que la personne est psychotique on est vraiment dans le contresens total de la psychanalyse.

Entendre quelqu'un et faire de son dire une boussole pour l'accompagner, c'est renoncer aux prescriptions générales. C'est troquer l'éthique générale pour l'éthique des situations, au cas par cas.

Tous comme les travailleurs sociaux, nous sommes confrontés à des dilemmes, la division entre l'exigence du collectif et notre engagement propre dans une situation. Que fait-on lorsque les droits à l'asile sont déboutés ? Est-ce qu'on n'écoute plus une personne parce qu'elle est déclarée indésirable sur le territoire ? Veut-on remettre au travail les personnes qui nous sont adressées par les services de suivi du RSA ? Veut-on à tout prix que cette mère s'occupe de cet enfant qui la persécute ? Que ce jeune homme assume sa virilité ? Que celui ci consente à une tutelle, que celle la prenne des neuroleptiques ? Comment est on pris dans la commande institutionnelle, comment est on agi par ses prescriptions ? Alors bien sûr, quand la commande est repérable nous pouvons nous positionner. Il est beaucoup plus difficile de repérer les normes intériorisées, le plus souvent non conscientes, tout ce qui relève de nos préjugés. C'est pourtant un aspect essentiel du travail clinique, et bien des échecs sont à mettre au compte des préjugés du clinicien, sa surdité structurelle. Le clinicien doit être orienté par autre chose que son opinion personnelle.

Ce que Lacan appelle une canaille, c'est quelqu'un qui cherche à diriger les désirs de la place de l'Autre. Quelqu'un qui veut faire de l'Autre, le lieu où se forme le désir de ceux à qui il a à faire. La canaille n'est pas un voyou, un asocial etc. C'est une figure très socialisée, et impérative. C'est celui qui veut orienter le désir de l'autre, celui qui se prend pour l'Autre de la norme. (cf. Colette Soler)

Si la norme aujourd'hui c'est correspondre aux idéaux du capitalisme, alors elle fait des laissés pour compte, c'est certain. L'époque humilie les sujets contemporains en leur adjoignant d'être des battants : nos héros modernes sont entreprenants, branchés, riches et médiatiques.

L'humiliation, pour certains, consiste à être épinglé comme « inadapté », « handicapé » » « incompetent », ces signifiants qui sont l'envers des idéaux de la société libérale, si souvent raillés par Alain Badiou : la réussite sociale, le dynamisme, la jeunesse, la beauté, le sens de l'entreprise... C'est la dictature de l'idéal narcissique, de l'ego, chacun veut grimper sur son petit escabeau.

La vie humaine doit elle être jaugée en fonction de son utilité ? Quelle valeur accordons nous à ceux qui ne sont pas utiles à la production des richesses, qui ne jouent pas le jeu et qui ne rapportent rien ? Certains sujets – psychotiques ou non - refusent d'accéder aux aides sociales et thérapeutiques. Quelle compétence reconnaît-on aux personnes pour décider, refuser l'aide ? Quelle est la limite que nous ne pouvons pas franchir ?

L'ultime refuge de certaines personnes est parfois le refus. Nous avons besoin de temps pour ré-introduire une perspective temporelle, le temps de la logique du sujet qui prend position, même contre.

J'ai parlé d'humiliation, pas de la honte. La honte est un sentiment intime, qui nous concerne dans notre être propre. Tout le monde n'éprouve pas la honte et c'est tant mieux, ou tant pis. L'humiliation touche à l'humanité. C'est le sentiment d'appartenance à un collectif qui est convoqué dans l'humiliation. L'humiliation est politique, collective.

Une société où chacun ne trouve pas à se loger dans un lien humilie l'espèce humaine. (A. Badiou)  
L'essence même de la clinique c'est la naissance d'un lien, quelle que soit la structure du sujet, quelle que soit son histoire. Une histoire souvent terrible pour les personnes qui demandent asile et que les idéologues ont transformées en envahisseurs.

C'est pourquoi l'Aleph n'est pas que l'affaire des psychologues et de leurs patients. C'est l'affaire de tous, l'Aleph est à vous, aujourd'hui et demain, et tous les autres jours...