

La psychanalyse au risque de l'institution

carole levert

L'essor des neurosciences dans la dernière décennie soulève la question de la position subjective des individus aux prises avec des difficultés en santé mentale. En ciblant de façon de plus en plus pointue les symptômes dans une tentative d'objectivation de ceux-ci, ces recherches élargissent l'espace laissé vacant par les autres champs du savoir. En outre, l'élaboration des programmes en santé mentale s'inspire de politiques d'où est absente toute théorie du sujet humain dans le rapport à son désir. Autrement dit, où est la psychanalyse? Où sont les psychanalystes? Se sont-ils désengagés, déresponsabilisés quant à leur rôle de porte-parole, ailleurs que dans le cercle clos des institutions psychanalytiques? Ont-ils démissionné devant les difficultés grandissantes que représente le travail institutionnel, hospitalier par exemple? Par contre, comment penser la fonction du psychanalyste qui se risque en dehors de son cadre habituel et qui doit répondre à des questions éthiques posées par les aménagements de la technique psychanalytique? Au plus près de ces questions, toujours très vives et actuelles, l'auteure tente de mettre en lumière certaines de ses interrogations à travers une vignette clinique.

En quelque lieu que l'on se plaise à situer le creuset des passions humaines, c'est à leurs manifestations que nous avons à faire : il ne saurait dans la vie y avoir d'arrêt sur image, d'encadré de mot. Le théâtre du monde est tramé de paroles et de représentations en constante animation, et l'action de notre dramaturgie intime est tissée d'une incessante alchimie de mots et d'images, d'espoirs et de nostalgies. Les confins de la scène sont infranchissables : on ne les abolit qu'en entrant dans quelque autre espace de représentations et ce n'est que dans le temps d'un songe qu'on croit en être sorti. Si l'ombre des choses n'échappe qu'à demi à la lumière des mots ni leur légèreté à l'attraction des astres, pas plus nos passions les plus secrètes n'échappent-elles aux modèles immémoriaux des mythes anciens ni à l'irrésistible fascination de ceux qui se fomentent aujourd'hui à grands frais. (Leclair, 1991, 33)

■ ■
ême à son époque, Freud n'avait pas bonne presse. Il avait bien mis en garde les Américains à qui il venait parler de sa découverte de l'inconscient, de sa psychanalyse, qu'il leur apportait la peste. Un siècle plus tard, l'idée a fait son chemin... et on sait de mieux en mieux comment éradiquer la peste... Les neurosciences évoluent, les médicaments ciblent de façon toujours plus pointue les symptômes, en passant du Clozaril pour le schizophrène, du Paxil pour le dépressif et l'anxieux, au Ritalin pour l'hyperactif, sans oublier le dernier venu et non le moindre..., le Viagra pour l'impuissant. La science et le discours de la science constituent deux entités bien distinctes. La première tente de rendre objectivables certains phénomènes, tandis que la seconde élève la science

au statut de vérité absolue, voire de dogme; la première peut produire de la pensée au contraire de la seconde qui tend à effacer toute trace de subjectivité. En d'autres termes, si la psychanalyse ne peut faire abstraction de cette évolution, sinon de cette révolution dans le champ des neurosciences, elle s'adresse, au-delà du soulagement du symptôme, à un sujet que le discours scientifique et médical tente de récuser au nom d'une vérité qui fait fi de sa parole, de sa souffrance et de son manque-à-être.

Du côté social : où sont les psychanalystes?

La psychanalyse au Québec fait symptôme. S'il est dans sa nature même de susciter de fortes résistances, et ce en deçà même d'une quelconque territorialité, la psychanalyse au Québec a cette particularité de ne pas s'inscrire dans le social, lequel ne lui renvoie évidemment pas l'ascenseur. On retrouve les psychanalystes soit à la Société de Psychanalyse, francophone ou anglophone, soit... « nulle part ». Ceux qui ne s'inscrivent pas dans l'institution, sont épars (pour ne pas dire à part) et les tentatives de se regrouper essentiellement éphémères; certains d'entre eux se réunissent à l'occasion sous les auspices du Maître à penser.

À part quelques exceptions, la psychanalyse s'est adressée aux mieux nantis, entre les quatre murs d'un cabinet... bien capitonné. Les autres, ceux qui n'avaient ni tout à fait la parole ni le portefeuille, ceux qui le plus souvent ne pouvaient même identifier qu'ils étaient porteurs d'une demande d'aide, la psychanalyse s'en est déresponsabilisé, laissant à d'autres le soin de les panser (plutôt que de les penser). Peut-on dès lors s'étonner des orientations prises par les programmes en santé mentale, dont les objectifs sont essentiellement *l'efficience* et *l'efficacité* (vocables chers aux administrateurs), dont le souci est de « répondre aux besoins du client », le tout reposant sur une rhétorique hors de tout cadre théorique substantiel? Ainsi, les moindres (et non moindres) manifestations de l'agir deviennent des *troubles du comportement* (des « T.C. ») qu'il faut *éliminer*, *contrôler*. Pas de place ici pour interroger la source psychique du symptôme, pour entendre la signification d'une impasse donnant lieu à tel ou tel type de décharge pulsionnelle. D'ailleurs, comment comprendre cette prolifération des problématiques de l'agir chez les jeunes (fugues, violence, toxicomanie, décrochage scolaire, série de meurtres perpétrés dans les écoles aux États-Unis par des enfants) et les moins jeunes? Les sociétés (nord-américaines du moins) peuvent-elles se dédouaner de tels phénomènes, prétendre ne pas y participer? Quand les propositions sociales se font sans cesse de plus en plus marchandes, sans réel projet de société dans des domaines tels que la santé et l'éducation, il ne faut pas s'étonner des effets qu'ont celles-ci, à moyen et à long terme, sur l'appauvrissement du symbolique. J'irais même jusqu'à dire, en poussant à peine l'argument, que tout un pan des programmes en santé mentale mis de l'avant par les régies régionales va dans le sens d'agir (sinon de l'agir), prônant un *fast food* psychologique vraiment indigeste, un prêt-à-porter toutes tailles confondues.

L'absence d'un canevas théorique du sujet humain – dans la dynamique de son désir – donne lieu à la mise en place de politiques aberrantes desquelles émergent des interventions qui le sont tout autant. Dans un but *d'intégration* sociale, on crée des organismes communautaires ayant pour mandat, entre autres, d'aider des individus présentant des difficultés en santé mentale à (re)prendre contact avec le marché du travail. Le rôle de ces organismes est d'agir comme tiers entre l'employeur et le demandeur d'emploi. En soi, l'entreprise est louable, voire même intéressante, mais ne saurait s'adresser *de la même façon* à toutes les clientèles. Si on s'entend avec Lacan pour dire que le psychotique échoue à faire lien social et que, comme interlocuteurs, nous avons le souci d'aider celui-ci à y inscrire son désir, il ne va pas de soi que cette inscription doive *nécessairement* passer par le *travail*, auquel cas celui-ci ne saurait être proposé qu'à un moment fécond, soit celui où se pointe le désir propre du sujet. Encore là, aucune garantie quant à la concordance entre l'émergence du désir d'un sujet donné et son intégration sociale.

J'ai eu l'occasion de rencontrer les membres du personnel d'un tel organisme qui expliquaient les échecs répétés de leurs tentatives d'intégration au travail d'une clientèle de schizophrènes. Le premier critère pour accepter un individu dans le cadre d'un tel programme est la *motivation*, c'est-à-dire que sur la base du *vouloir s'en sortir*, on considérait que l'effort en valait la chandelle, sauf que la motivation repose sur le Moi et que celui du schizophrène n'est pas des plus développés... Ce dernier n'en manifeste pas moins par là quelque chose d'un désir qui ne devrait pas tomber dans l'oreille d'un sourd. Identifier et élaborer la part de désir du psychotique n'est pas une mince affaire quand on sait la lutte féroce qu'il doit mener pour s'affranchir de la jouissance maternelle. L'inscription de son désir dans une sphère sociale exigerait une structure beaucoup plus souple et ouverte et probablement moins *rentable* au sens de la production tel qu'on l'entend sur le plan économique (on ne peut se cacher que les programmes en place revêtent un souci économique majeur).

La production du psychotique ne peut passer que par celle du sens. L'un d'eux pour qui il était impensable de travailler (« ce n'est pas possible de travailler, je travaille tout le temps » — il réparait le monde entier à cœur de jour) me disait qu'il aimerait réparer des bateaux, ce qui le renvoyait à un temps de son enfance où il avait aidé son grand-père, qui en possédait, à les rafistoler, alors que *celui-ci lui parlait de la vie*. Le repérage de la fonction paternelle passait par ce retour au lieu où il avait été désigné comme sujet-au-monde par son grand-père. Un autre me parlait de son très grand intérêt pour la langue de Shakespeare et nourrissait le fantasme de s'exiler dans une province anglophone. Il manifestait par là le désir de s'affranchir de la langue maternelle, de se distancier aussi physiquement, tout en ne pouvant, du même coup, soutenir une telle séparation. C'est à partir de la brèche ouverte dans le rapport à son désir que la théorie pourrait fournir d'autres façons de penser tant au psychotique qu'au névrotique. Mais les programmes créés pour venir en aide à ce type de population sont par trop uniformes et anonymes,

tiennent trop peu compte de la singularité des désirs des personnes auxquelles ils s'adressent, individus dont les structures psychiques s'avèrent très variables.

Encore une fois, où sont les psychanalystes? Ceux-ci fréquentent peu les tables de concertation en santé mentale, là où se prennent des décisions *administratives* dont les retombées se font sentir sur les orientations *cliniques*. On comprend aisément le peu d'attrait que comporte l'exercice, mais tant que ne s'effectuera pas un certain passage du privé au public pour la psychanalyse, tant que celle-ci demeurera silencieuse en dehors du cercle restreint de son auditoire, tant qu'elle ne descendra pas dans la rue (sans se prostituer) et ne prendra pas la parole dans l'institution et ailleurs, on continuera d'assister au rétrécissement de sa pratique, de son champ opératoire. La psychanalyse n'est pas une « grande dame » : si elle ne peut prétendre avoir la faveur populaire, elle aurait avantage à s'adresser à de nouveaux interlocuteurs, à prendre part aux discussions décisionnelles, en somme à occuper une part du terrain. Sinon elle sera, tôt ou tard (définitivement?) exclue. Un siècle après la découverte de Freud, la psychanalyse doit s'introduire sur les sentiers battus par d'autres, par ceux qui de plus en plus occupent le terrain.

La psychanalyse, l'éthique et l'institution

Il va sans dire que l'absence de la psychanalyse en des lieux stratégiques a une incidence certaine sur les orientations et les pratiques cliniques au sein des différentes institutions « soignantes » (hôpitaux, CLSC, etc.). Prenons pour exemple la question de la demande. Qui demande quoi et à qui? Dans le milieu hospitalier, les requêtes proviennent, règle générale, d'un médecin. Il s'agira toujours de distinguer la demande médicale de celle, s'il y a lieu, de l'individu qui nous est adressé. Cette préoccupation quant à l'importance accordée à la demande, qu'il s'agisse de sa provenance ou de son articulation, ne fait toutefois pas l'unanimité, ni même l'objet d'un questionnement. De plus, cette demande se voit souvent pervertie quand, outre les effets de structures psychiques en jeu, elle subit les aléas du discours social qui en prescrit les repères et les paramètres (« comme tout client, demandez et vous recevrez »...). Les programmes en santé mentale prônent une politique de « réponse aux *besoins* »; à nager dans ces eaux-là, un questionnement sur l'au-delà de la demande manifeste relève de la fiction! Madame veut se faire avorter, Monsieur désire une thérapie de groupe, qu'à cela ne tienne... voici une liste d'adresses! Monsieur le Juge *ordonne* une prise en charge psychothérapique, adressez-vous à la clinique la plus près de chez vous! Tant que ne peut être départagé l'ordre du Juge, d'une demande éventuelle du sujet lui-même, aucun engagement d'ordre thérapeutique ne peut avoir lieu, sinon à sens unique... Il appartient au thérapeute de se dégager de cette *mise en demeure* de répondre à la demande afin de pouvoir en explorer les significations avec celui qui la lui adresse. Ainsi, les « vrais » pervers, s'ils n'y sont pas obligés, ne sollicitent pas d'aide; ceux que j'appelle les « faux » sont plutôt des psychotiques coupables d'un passage à l'acte pervers. Ces *nuances* quant à la structure font plus que

nuancer notre écoute, elles orientent celle-ci. Toutefois, dans le meilleur des cas – ce qui est rare – l’obligation de consulter peut permettre une rencontre authentique avec l’interlocuteur écoutant et ouvrir ainsi la porte à une demande réelle.

Si le discours de la psychanalyse et la proposition initiale de celle-ci se situent à contre-courant du discours monnayable socialement, quelle place lui réserver, quel *entre-deux* possible pour elle dans l’institution? Peu d’individus, reçus dans le cadre des cliniques externes de santé mentale, ont soit le désir, soit la capacité de s’interroger sur ce qui, dans leur souffrance, les a menés jusqu’à nous. Oblitérer celle-ci est sans doute ce qui se manifeste le plus fréquemment. Quoi de plus légitime d’ailleurs? Dans ces conditions, qu’en est-il de la position désirante de l’écoutant psychanalyste? À quelles variables sa position éthique est-elle soumise? Quelle mouvance est-il possible de penser par rapport à celle-ci? Une place pour la psychanalyse est-elle possible? Pensable? Si oui, laquelle?

Voilà onze ans maintenant que j’occupe un poste de psychologue dans une clinique externe de santé mentale située dans une petite ville de campagne. Bien qu’engagée dans une formation psychanalytique depuis le début, je ne m’étais pas encore « autorisée », c’est-à-dire reconnue en tant que psychanalyste. C’est dans cette clinique, et d’une autre manière, dans une pratique privée, que j’ai « fait mes classes » comme psychanalyste. Depuis, je tente de l’être parfois pour quelqu’un, pour quelques-uns. Ce texte ne peut être que le témoin singulier de mon itinéraire, marqué de tâtonnements, de rencontres et de déceptions, d’élaborations et de remaniements.

Il me semble inutile de préciser que la pratique institutionnelle se distingue de la pratique privée à plus d’un égard, qu’on retrouve dans les cliniques externes de santé mentale des individus plus souvent démunis à différents niveaux, tant psychiquement que socialement. Les états de crise, de désorganisations psychiques, avec leurs répercussions dramatiques sur le cadre réel de vie des individus, nous amènent inévitablement parfois à intervenir à d’autres niveaux qu’à celui exclusif, de la parole. Reste à voir comment peuvent se penser avant de *se faire*, de telles interventions. « Nous ne pouvons éviter, nous rappelle Freud dans sa *Technique*, de prendre en analyse des personnes si faibles de caractère, si peu capables de s’adapter à la vie, que nous nous voyons obligés d’associer pour elles l’influence éducative à l’influence analytique. D’ailleurs, pour la plupart des patients, nous nous trouvons aussi obligés de nous poser de temps en temps en éducateurs et en conseillers. » (Freud, 1919, 139) La psychanalyse a très (trop) longtemps été logée à l’enseigne (pour une part imaginaire) de la « passivité », d’une écoute mue par le désir – légitime – de cerner et de traverser la répétition dans le cadre du transfert. Au fond, sa réputation est restée confinée à la pratique de la cure-type alors que la pathologie a (d)évolué, révélant davantage une clinique aux prises avec la dimension économique. Qu’on pense à l’accroissement du nombre des « états-limites » et aux diverses problématiques de l’agir; le facteur quantitatif s’exprime dans le débordement, ce qui n’était pas aussi fréquent au début de la psychanalyse, d’où la nécessité de repenser notre technique et notre rapport éthique face à celle-ci.

Si le modèle de la cure-type demeure l'outil de réflexion de tout psychanalyste, les conditions nouvelles, tant de la pratique que des configurations cliniques, nous permettent peut-être de penser que l'une et l'autre peuvent s'enrichir mutuellement. La très grande diversité clinique à laquelle les cliniques externes font face nous oblige à créer, à inventer, sur la base d'un cursus théorique psychanalytique, un aménagement de celui-ci qui favorise, sinon permette qu'une véritable rencontre ait lieu entre celui venu parler et l'autre auquel il s'adresse. Il arrive que la carence de la constitution d'un objet interne chez certains sujets empêche toute forme d'élaboration psychique. Le thérapeute doit pouvoir se rabattre sur sa propre élaboration, dans l'espoir de créer un espace qui, dans le meilleur des cas, déboucherait chez l'autre sur du *suffisamment* mobilisable, investissable, sur le plan psychique. Dans le même sens où Piera Aulagnier parlait des « conditions nécessaires » à réunir dans la rencontre avec le psychotique, il s'agira ici de construire sur la base de ce dispositif, un espace sur lequel les représentations seraient susceptibles de s'ouvrir, sinon de se créer. À défaut de cette souplesse, la théorie risque de devenir un rempart défensif stérile. La psychanalyse n'est pas seulement une thérapeutique, elle est d'abord et avant tout – et peut-être encore plus dans le cadre particulier de l'institution – un outil à penser. C'est au sens d'un éclairage signifiant que la théorie permet de dialectiser les mouvements mobilisés non seulement chez les individus que nous rencontrons mais dans la dynamique institutionnelle elle-même. J'y reviendrai plus loin.

Le repérage des mécanismes inconscients, du fonctionnement psychique demeure sans contredit ce qui alimente notre réflexion dans les différentes situations cliniques où nous sommes appelés à intervenir, ce qui ne veut pas dire que nous sommes dans une quelconque précipitation de conclure. Il n'en reste pas moins que si nous n'y faisons pas là des cures¹, notre parole, qui est parfois aussi une action (ne serait-ce que recommander l'hospitalisation d'un patient), est traversée par ce cursus théorique, tout comme notre écoute l'est par les transferts (*utilisés* plutôt *qu'analysés*) et les contre-transferts qui s'y constituent, par l'histoire signifiante d'un sujet. Je pense ici par exemple à ces femmes, qui sont aussi des mères, aux prises avec des difficultés psychiques et sociales majeures; à d'autres pourtant moins démunies mais qui ne parviennent plus à contenir leurs enfants, débordées par le pulsionnel de ceux-ci, à l'image de leur propre difficulté à composer avec le leur. Parfois, on peut craindre un passage à l'acte (violent ou autre), ou de façon moins dramatique, des situations de répétition quotidienne qui révèlent un « danger » pour le devenir psychique de l'enfant. Doit-on rester muet devant une mère qui couche avec son jeune fils depuis que le père de celui-ci s'est suicidé? Doit-on rester muet devant une autre qui s'apprête à prénommer l'enfant-fille à venir du même prénom que celle qui l'a précédée il y a un an à peine et qui est décédée à cinq mois de gestation, anencéphale? Outre l'élaboration nécessitée par de telles situations, et encore lorsqu'elle est possible, notre position éthique se voit-elle sacrifiée si elle ne se confine pas à une « neutralité bienveillante »? Quelle éthique pour quelle pratique? Assouplir la technique signifie-t-il cesser de sous-

crire à l'éthique de la psychanalyse, soit celle du désir? Ne pourrait-on pas parler d'une éthique plus spécifique à la *cure* psychanalytique proprement dite? Ce dispositif institutionnel ne nous fait-il pas dire, à la suite de Lacan, que « les limites éthiques de l'analyse coïncident avec les limites de sa praxis »? (Lacan, 1986, 30) La vignette clinique qui suit tente d'explorer ce questionnement.

Du côté de la clinique

Au début de ma pratique institutionnelle, j'ai reçu, à raison de deux fois par semaine durant trois ans, une jeune fille de 18 ans aux prises avec une obsessionnalité importante et qui avait été hospitalisée pour une tentative de suicide. Nicole était une personne intelligente, tout à fait capable d'élaborer psychiquement ses conflits. Dans ce qu'elle me donnait à entendre d'elle, son hystérie laissait peu de doute. Elle se présentait fidèlement à ses rendez-vous, toujours accompagnée de sa mère, jusqu'à ce que je lui demande de venir sans elle (j'avais d'ailleurs hésité à cette époque à intervenir au niveau de cette réalité). Une mère qui m'apparaissait déprimée, somatisante et dans une espèce de complicité morbide avec la « maladie » de sa fille. La famille dont Nicole était l'aînée, se composait de deux filles et de deux garçons. À certains égards les garçons semblaient un peu mieux s'en sortir (l'un d'eux a réussi à quitter la maison) que les filles malgré des difficultés de vivre passablement importantes. Progressivement, Nicole est devenue phobique face à ses rendez-vous, auxquels elle ne se présentait pas ou avec parfois plus de trente minutes de retard, ne laissant plus que quelques minutes à la rencontre. Il devenait de plus en plus difficile de poursuivre dans ces conditions, soit de maintenir sa place qu'elle ne payait d'aucune façon, compte tenu que je la voyais à l'hôpital et qu'à cette époque je ne demandais pas à certains patients un paiement symbolique, position que j'ai révisée depuis. Elle était bien consciente de l'impasse dans laquelle nous étions engagées mais malgré notre tentative mutuelle d'élaboration, celle-ci n'a pu être dépassée et nous avons dû interrompre les rencontres. C'était il y a neuf ans déjà. Depuis deux ans, le médecin de notre équipe la reçoit à raison d'une fois par mois suite à une nouvelle tentative de suicide. Celui-ci l'a incitée à me rappeler, ce qu'elle n'a pas fait. Son état s'est détérioré à un point tel qu'elle ne sort plus de la maison que pour venir parfois à ses rendez-vous avec le médecin, ne se lave plus, dort des journées entières, ne sort de sa chambre que pour manger, bref la régression s'est accrue, ce que les parents semblent très bien tolérer par ailleurs...

Or, depuis plusieurs mois déjà suite au départ d'une collègue, la sœur de Nicole m'a été référée puisque, notre équipe étant restreinte, j'étais la seule à qui pouvait s'adresser cette demande. J'ouvre ici une parenthèse pour dire que dans une petite ville comme celle où est située notre clinique, il est tout à fait illusoire de refuser de rencontrer les membres d'une même famille au sens large et parfois, comme c'est le cas ici, au sens d'une plus grande proximité. Pour ma part, les quelques fois où j'ai accepté de rencontrer individuellement les membres d'une même

famille (le père et la fille ou encore deux sœurs par exemple), un laps de temps important s'était écoulé entre les deux demandes. Ici, malgré le temps qui avait passé, cette demande a suscité en moi une longue réflexion. Je me suis aperçue qu'en acceptant la sœur de Nicole, j'avais le sentiment d'abandonner cette dernière et qu'au fond, j'avais toujours conservé en moi l'espoir d'une issue pour elle. Mais mon désir seul ne pouvait suffire à créer *pour* elle une demande. C'est donc dans cet esprit de renoncement face à la première que j'ai accepté de rencontrer la seconde, la sœur de Nicole, Sylvie, suite à quoi je la reçois depuis à l'hôpital, à raison d'une fois par semaine².

Sylvie a 22 ans et souffre de troubles obsessionnels-compulsifs très importants, qui l'empêchent de fonctionner. Tout comme sa sœur, c'est une jeune fille sensible et intelligente, avec une très grande capacité à associer sur ses conflits. Mais tout comme sa sœur aussi, elle sort très peu de la maison et lorsqu'elle demande à sa mère si un jour elle sera capable de quitter la maison, sa mère lui répond qu'il n'y a pas d'urgence, que bien des jeunes de son âge habitent encore chez leurs parents et puis « qu'est-ce que je ferais seule avec ton père? » ... Compte tenu de l'involution de Nicole et des années qui ont passé, je suis bien davantage sensible au rôle *non négligeable* que le tissu familial joue dans l'organisation pathologique de ces deux filles. Sylvie me demande si elle va « finir » comme sa sœur Nicole... et sa question me trouble. On peut dire qu'elle me trouble sans doute à plus d'un titre : pourrai-je faire mieux avec et pour elle que je ne l'ai fait avec sa sœur? Dois-je l'écouter autrement? Devant la morbidité familiale pour ne pas dire la jouissance maternelle, quelle proposition puis-je faire à Sylvie? Tout comme sa sœur, elle sait très bien parler de sa souffrance : vais-je la recevoir durant des années en espérant qu'elle puisse mieux composer avec sa « conflictualité » intra-psychique, ou faut-il penser à *introduire* d'autres paramètres? Lesquels, et quels en seront les effets? L'importance des symptômes obsessionnels installés chez Sylvie depuis des années déjà rappelle l'indication de Freud voulant que « dans les cas graves d'actes obsessionnels, une attente passive semble plus contre-indiquée encore » amenant « une prolongation interminable du traitement. » (Freud, 1919, 139)

Ainsi, alors qu'elle me disait espérer pouvoir travailler, mais se sentir paniquer à la seule idée des démarches à effectuer, du handicap que constituait pour elle ses rituels de vérification pour réaliser un travail quelconque, je lui ai parlé de l'organisme évoqué un peu plus haut, dans une tentative de créer par là un effet de levier pour son désir autrement que dans le sentiment d'impuissance psychique qui était le sien et dont nous aurions pu parler des mois durant. On peut aussi s'attendre, dans ma réponse à sa demande, au déplacement de celle-ci; le pari demeure toutefois celui d'en saisir progressivement le sens au fil de son trajet. Il va sans dire que cette ouverture a mobilisé chez elle, au-delà de son désir, toute une série de résistances qui ont fait l'objet de plusieurs séances et au cours desquelles a pu être départagée, entre autres choses, la place de mon intervention dans le cadre de la thérapie où nous étions engagées, dans la mesure où il était capital pour moi de préserver tant le cadre élaboratif que l'espace transférentiel et confidentiel.

Si je me suis un peu longuement attardée à décrire cette situation clinique, c'est qu'elle suscite chez moi de nombreuses interrogations, et ce depuis un bon moment, sur la pratique du psychanalyste en institution. Tout comme le sujet qu'il écoute, l'analyste doit dialectiser sa question. Toutefois, je tiens à préciser que le temps d'écriture de ce texte ne bénéficie pas d'un recul favorable à une exploration élaborative. C'est pourquoi, les questions paraissent plus nombreuses que les réponses qu'elles suscitent néanmoins dans leur sillage.

Comme nous le rappelle Lacan, l'analyste est celui qui porte la parole du sujet. Mon action auprès de Sylvie aura-t-elle déporté l'acte de parole, qui est la visée de toute entreprise psychanalytique, fut-elle inscrite ailleurs que dans une cure proprement dite? Ma position est-elle antinomique par rapport à cette ambition? Ai-je quitté ma place d'analyste? Mon acte est-il conciliable ou non sur le plan éthique? Est-ce là une « éthique de survie » tel que l'évoque *Filigrane* dans l'argument présidant à ce numéro? Et si, comme Freud le souligne, la pulsion de mort travaille en silence, celui de l'analyste ne se range-t-il pas parfois de son côté? J'ose espérer, du moins est-ce dans ce registre que s'est posée mon intervention, que grâce à elle du symbolique a été renvoyé à Sylvie. Je ne pouvais me rendre complice de la dynamique mortifère de sa famille face à son désir de séparation. En d'autres termes, à travers son besoin de travailler, s'exprimait d'abord son désir de se séparer, de se décoller de la place de l'objet (a) où le fantasme parental l'avait rivée. Mon pari, pour reprendre les termes de Bernard-Desoria, est celui de relancer les « dés signifiants », sans renoncer à revisiter, dans l'après-coup, la jouissance sous ce nouvel infléchissement. Restent à voir quelles répercussions peut avoir dans un avenir plus lointain, sur la mère peut-être en particulier, une plus grande appropriation de son désir par Sylvie. L'effet bouchon que la mère (en tant que grand Autre) opère par le biais de la jouissance de sa fille, risque, s'il se voit retiré, de précipiter la mère dans une décompensation susceptible de porter ombrage au sujet dans l'entreprise de séparation engagée dans le processus thérapeutique. Je pense qu'il faut alors orienter le membre de la famille déstabilisé vers une ressource tierce où il sera susceptible de porter sa parole souffrante; ceci dans le but également d'éviter au sujet-bouchon de réintégrer sa place aliénante.

Dans ce contexte où un tiers-parti (éducateurs, organismes communautaires, etc.) est appelé au lieu de la parole du psychanalyste ou du sujet lui-même, il devient impérieux de délimiter le champ d'action et les balises dans lesquelles les uns et les autres vont intervenir et n'interviendront pas dans le cadre de l'espace réservé à l'élaboration signifiante. À cet égard, « il y faut un – qui prenne en main les fils, ou coordonne ceux qui les tiennent, afin de diriger en un lieu et en un temps donné la danse du pantin, avant d'en remettre au pantin lui-même sa propre gouverne, si nous illustrons par là que chaque sujet est pantin de son désir. » (Bernard-Desoria, 1986, 147) Car la tentation demeure de faire intervenir un discours qui se tiendrait sur un sujet, où celui-ci est délesté de sa parole pour être parlé par les différents intervenants circulant autour de lui, et de répéter par

le biais institutionnel, le jeu de la jouissance avec laquelle le sujet se débat déjà ailleurs.

Le désir de l'analyste

Je n'irai pas jusqu'à dire comme certains qu'une telle pratique institutionnelle est incompatible avec une pratique analytique digne de ce nom, c'est-à-dire épurée de toute zone grise, tout comme Freud, imaginant déjà l'avenir de sa psychanalyse et sa diffusion dans les institutions publiques, y voyait l'obligation « de mêler à l'or pur de l'analyse une quantité considérable du plomb de la suggestion directe » (Freud, 1919, 141). S'il faut souvent pactiser, au sein de l'institution, avec des interventions où la liberté du sujet lui est, *pour un temps*, soustraite, ce n'est, je crois, qu'au nom d'une éthique qui ne saurait entériner la mort, réelle ou symbolique, quand on sait que celle-ci est le plus souvent mise en acte dans un moment d'aliénation du sujet. Il n'existe pas de psychanalyse pure, pas plus que de désir d'analyste pur³, ce qui ne veut pas dire qu'il n'y a pas d'analyse ou d'analyste. Mais il y aurait lieu de s'interroger sur *l'état des lieux* de la psychanalyse au Québec en général et en particulier au sein des institutions. Si certains psychanalystes tentent de *s'approcher* au plus près d'une écoute analytique, très peu pratiquent la psychanalyse *stricto sensu* dans un cadre institutionnel. Non seulement ceux qui la pratiquent sont-ils très rares, mais avant toute chose, très peu la défendent comme ayant droit de cité dans les institutions (hospitalières) par où une part de transmission pourrait s'opérer (ailleurs donc que dans les institutions psychanalytiques). Car la majorité des psychanalystes travaillant dans les hôpitaux sont psychiatres et réservent pour leur pratique privée leur désir d'analystes... Tant que la psychanalyse ne déportera pas sa parole dans les lieux publics sans pour autant s'exiler de son port d'attache (fut-il institutionnel, privé), ne risquent-elle pas de devenir à plus ou moins long terme, une *langue morte*?

D'autres avant moi l'ont dit, le psychanalyste est seul. Il est seul dans la traversée des rencontres subjectives qui sillonnent son parcours, dans sa condition humaine, là où il se révèle manquant. Dans cette écoute de l'inconscient, de cette place Autre qu'il occupe auprès de quelqu'un venu lui parler, le psychanalyste est seul. Dans l'institution en particulier, cette position le mène et le malmène tout à la fois : l'attitude de retrait ou tout au moins d'un certain retrait qu'il doit adopter pour préserver le lieu de son écoute, lieu de l'Autre assujéti à des règles où la réalité cède le pas au fantasme, rend parfois complexes ses relations dans le milieu de travail, car il devient l'objet des projections et des mouvements identificatoires que sa position génère. Dans le contexte qui est le mien, celui d'un petit hôpital, situé de surcroît dans une petite ville, cette dimension prend des proportions plus importantes, dans la mesure où la proximité des uns et des autres fait partie du lot quotidien et où la distance est relativement peu tolérée (cette « situation » mériterait à elle seule une longue élaboration que j'ai déjà entreprise ailleurs). Mais se tenir à cette place n'est jamais simple, ni toujours possible. Chose certaine cette

solitude ne peut être assumée qu'à condition d'être partagée dans d'autres lieux et avec des collègues où l'échange relance la pensée sans quoi la pratique et ses aléas risqueraient d'engager l'analyste et ceux qu'il écoute dans une voie mortifère. N'est-ce pas ce veut dire Lacan quand il parle des « quelques autres » auprès desquels le psychanalyste doit aussi s'autoriser?

Dans la foulée de ce qui précède, il me semble de plus en plus évident qu'aucun travail franchement (et non purement...) psychanalytique ne peut avoir lieu dans un milieu institutionnel à moins d'y être reconnu et soutenu, ratifié par une volonté administrative (donc politique), solidaire du travail de l'analyse et de ses retombées. L'ouvrage de Odile Bernard-Desoria concernant l'acte psychanalytique en institution est exemplaire de ce point de vue quant à sa réflexion sur une pratique clinique rendue possible par un dispositif, un cadre institutionnel qui s'en fait le support. Or, il y a loin de la coupe aux lèvres de l'avènement, au Québec du moins, d'une telle éventualité, d'une semblable solidarité, nous rappelant que « la dynamique de l'analyse elle-même s'engage, chemine et se conclut dans une région du monde, en un moment de l'histoire d'une société⁴ » (Dayan, 1985, 105) et que s'il n'y a pas péril en la demeure, il existe néanmoins malaise dans la civilisation ...

Le désir de Freud est sans aucun doute à situer du côté de la transmission et d'une recherche de la vérité dans son écoute de l'inconscient. Pussions-nous continuer de resserrer les rangs autour de son projet dorénavant séculaire et tenter, tout en demeurant dans le respect d'une certaine orthodoxie, de créer une ouverture sur une diversité, là où pour Freud la « santé » signifiait la « capacité, sans limitations patentes, d'agir et de jouir »? (Freud, 1912, 179).

carole levert

chr antoine labelle

clinique externe de santé mentale

2561, ch. de la lièvre sud

des ruisseaux, qc j9l 3g3

Notes

- 1 Cette question sera reprise plus loin.
- 2 Il est de plus en plus difficile, du fait d'une part des contraintes administratives imposées par les Régies régionales et, d'autre part des longues listes d'attente, d'installer des conditions d'écoute qui nécessiteraient des rencontres plus fréquentes dans le cadre d'un service hospitalier. En outre, si on ne peut proposer d'entreprendre une cure psychanalytique des sujets ayant la capacité psychique mais non financière de s'y engager et qui en font implicitement la demande, peut-être peut-on espérer pour certains que le travail thérapeutique mené dans ce cadre puisse leur permettre, si leur désir les y conduit, de rencontrer les conditions susceptibles d'y accéder ultérieurement.
- 3 « Le désir de l'analyse n'est pas un désir pur. » (Lacan, 1964, 248)
- 4 Au-delà de l'analyse personnelle, c'est bel et bien de l'inscription même de la psychanalyse au sein d'une société donnée dont il est question.

Références

- Bernard-Desoria, O., 1986, *Poil de carotte (ou l'acte psychanalytique en institution)*, Point hors ligne, Paris.
- Dayan, M., 1985, *Inconscient et réalité*, Presses universitaires de France, Paris.
- Freud, S., 1912, *Névrose, psychose et perversion*, Presses universitaires de France, Paris, 1981.
- Freud, S., 1919, *La technique psychanalytique*, Presses universitaires de France, Paris, 1981.
- Lacan, J., 1959-1960, *L'éthique de la psychanalyse*, Seuil, Paris, 1986.
- Lacan, J., 1964, *Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*, Seuil, Paris, 1973.
- Leclaire, S., 1991, *Le pays de l'autre*, Seuil, Paris.