

# Psychanalyse, santé mentale et psychose: un pari éthique

Lucía Pose Dallmann<sup>1</sup>

*Il y a quelque chose en moi qui ne veut pas se laisser  
réparer, une force qui tire vers le bas, Je ne veux pas me  
couper avec ces lames mentales,  
J'ai toujours dit qu'il n'y avait pas de raccourci vers le bonheur.*

*J'essaie de trouver une solution à tout  
cela, pour faire fleurir mon âme avec  
force,  
mais j'ai l'impression d'être la poubelle des autres, Je vis avec  
l'esprit en ébullition, puis tout est révélé au grand jour.*

*Lutter contre moi-même comme si j'étais mon propre ennemi,  
Je réveille le monstre qui est en  
moi, l'ego s'élargit et j'entre dans la vie des  
autres.<sup>2</sup>*

## Psychanalyse et santé mentale

Ce document tentera d'aborder certaines des questions éthiques qui façonnent le travail psychanalytique avec les patients psychotiques dans un contexte institutionnel et de santé publique.

La psychanalyse n'est pas incluse dans la plupart des pratiques de santé qui composent le réseau public de santé mentale, comme la psychiatrie ou la psychologie clinique. Pourtant, des psychanalystes exercent dans les services de santé mentale et coexistent avec une multiplicité de discours et de corpus conceptuels sans que cela implique une construction commune de l'approche (Stolkiner, 1999). Le système de santé publique est une des réponses de l'Autre social aux demandes du Maître et matérialise certaines pratiques et politiques.

L'analyste doit être capable de discriminer la nosographie propre aux différents discours qui composent la santé mentale afin de générer l'acte analytique (une pratique qui inclut le désir du

---

<sup>1</sup> Contact: psicoanalisismaresme@gmail.com

<sup>2</sup> Poème écrit par J., écrivain et rappeur. Fréquente la SRC Maresme (CFP).

patient et de l'analyste). Enrique Rivas (2000) le décrit comme une migration dans l'acte de guérison où, situé entre plusieurs discours, il n'y a pas d'identification qui garantisse la cohérence du sujet professionnel.

La proposition lacanienne des discours (Lacan, 1969) propose quatre modes de relation entre les personnes : gouverner (discours du maître), éduquer (discours universitaire), faire désirer (discours hystérique) et psychanalyser (discours de l'analyste). Dans la mesure où le lien social est structuré par le langage, il implique un renoncement aux pulsions qu'exige la vie en communauté. Le lien social est un encadrement de la pulsion et entraîne donc une véritable perte de jouissance.

### **Un pari éthique**

Les institutions sont les plus grands récepteurs de patients psychotiques et l'entrée dans le système de santé coagule, dans de nombreux cas, la position dans laquelle ils se trouvent à leur arrivée. Le médecin les traite en sachant de quoi ils souffrent, un diagnostic est confirmé et, avec lui, se cristallise leur place d'objet d'un Autre absolu. Il s'agit donc d'une clinique sans sujet, qui exclut l'histoire et la position du patient. Le sujet reçoit un traitement essentiellement pharmacologique du symptôme et est renforcé dans sa place de malade ainsi que dans ses mécanismes de défense (Rivas, 2000).

Une approche psychanalytique est possible dans les institutions de santé mentale dès lors qu'un analyste accueille la demande d'un sujet souffrant, qui se transforme en désir de connaître la cause des symptômes qui l'affligent. Ce lieu donne consistance à sa parole comme expression de sa propre vérité, de son désir et de sa jouissance. C'est une inversion du *discours du maître*, prédominant dans les institutions, ainsi qu'un pari sur le *discours analytique* à travers le transfert et le désir de l'analyste. Il s'agit donc d'une approche créative et flexible de chaque situation où émergent des impératifs du système de santé.

### **Psychose et lien social**

Dans la psychose, nous partons d'une jouissance envahissante qui est présentifiée au sujet à partir d'un réel extérieur à lui. Le défi consiste donc à créer un *substitut/synthome* pour moduler cette jouissance et, ainsi, atténuer la mortification du sujet. La psychose elle-même implique déjà une solution, bien que, dans la plupart des cas, elle soit précaire et douloureuse. En outre, il existe toute une série d'interventions qui entravent les propres ressources de guérison et de

stabilisation du sujet par la surmédicalisation (qui engourdit et abrutit la pensée et le corps), le revenu, les exigences de l'autre social, etc.

Délimiter les signifiants en abordant le réel par le symbolique, c'est inviter le sujet à énoncer son histoire, son rapport aux symptômes, le sens qu'ils portent et la réalité sexuelle à laquelle ils renvoient. Il s'agit de générer les conditions du déploiement du sens et de l'éveil du désir de savoir.

Dans le cadre de la réforme psychiatrique de 1986 en Espagne (Ley General de Sanidad) vers un modèle de santé mentale communautaire (par opposition à une psychiatrie manicomiale), les *services de réhabilitation communautaire* (SRC) ont été mis en place, envisagés dans le cadre du concept de *rétablissement psychosocial*. Bien que leurs lignes directrices soient fonctionnelles à l'adaptation et à l'atténuation de la symptomatologie négative et défectueuse dans la psychose, ces services représentent des ressources possibles pour le travail dans le domaine en question. Au cours de mes 14 années d'expérience dans un SRC du *Centre de Formació i Prevenció*, j'ai pu travailler avec des patients qui présentaient un fort impact sur leur fonctionnalité, un manque de soins de santé, de mauvaises habitudes, une symptomatologie positive et négative, et de grandes difficultés dans les liens sociaux, comme, par exemple, l'occupation d'un emploi. En d'autres termes, une impossibilité apparente de prendre en charge leur vie, leurs actions ou leur absence d'actions. Tout cela entraîne une grande souffrance subjective.

Dans le cas de la psychose, dont le mécanisme essentiel est la forclusion du Nom-du-Père (c'est-à-dire la non-inclusion dans la norme œdipienne), la réalité du sujet s'établit sur la base de ce signifiant rejeté dans le symbolique, qui revient dans le réel sous forme de délires et d'hallucinations. Les discours sont structurés par le Nom-du-Père, c'est pourquoi la psychose reste structurellement *hors-discours*. Cependant, on constate que la plupart des psychotiques parlent, utilisent le langage, sans y être soumis, et sont donc exposés au réel de la jouissance.

Pour le psychotique, le lien social est défait et, bien qu'il vive au sein d'une communauté, il n'en fait pas partie et ne participe pas aux échanges qui s'y déroulent. Le lien social – entendu comme le nouage entre les trois registres : réel, symbolique et imaginaire (Naveau, 2009) – reste scindé par le renoncement à la loi symbolique et à la castration. Le désir n'est pas noué à la loi du père.

Je partage une vignette clinique :

A. est un homme de 48 ans qui a rejoint le SRC en 2005. Lorsque je l'ai rencontré, il était absolument secret et méfiant. Il lui était difficile d'engager la conversation et cela l'angoissait énormément. Il est resté ainsi pendant des années, les approches et les interventions étant vaines, jusqu'à l'arrivée de l'enfermement pour le covid. En raison de l'impossibilité de soins en face à face, le suivi et les entretiens avec les patients se faisaient par téléphone. A ma grande surprise, l'impensable s'est produit. Au téléphone, A s'est mis à parler et à élaborer un récit de son histoire, de sa construction délirante et de sa souffrance: « *Quand j'étais enfant, j'avais quelque chose d'étrange, je ne m'adaptais pas, je ne m'intégrais pas bien avec les gens. Je n'avais pas de mémoire, je ne pensais pas, je n'étais pas méchant, je ne m'intégrais pas comme les autres.* »

La soustraction du corps et du regard lui a peut-être permis d'établir un lien moins persécutif. De sa première crise psychotique, il dira: « *Je suis entré dans une autre dimension spatiotemporelle [SIC]. On m'a tiré dessus, on m'a coupé avec une scie, j'ai fait l'amour avec tout le monde... persécuté par des dieux, des démons et des êtres mythologiques. Je vois passer ma sœur.* »

C'est par l'écriture que A pourra parler de lui sans se sentir traversé par l'autre. Par le biais d'un déclencheur narratif, il peut lire par téléphone un texte de sa propre écriture dans lequel d'autres voix narratives s'expriment. La fiction le met à l'abri de la sévérité des sanctions. Il peut établir sa propre demande et circonscrire un symptôme: « *je suis très malade et j'ai écrit quelque chose pour vous l'expliquer : j'ai des problèmes surnaturels, personnels et sociaux que je dois améliorer pour mener une vie normale. Je sens que le monde est contre moi. Je ne peux pas l'expliquer, c'est très étrange et je ne me souviens pas toujours.* »

Cet artifice le soutient et le sort de l'isolement profond dans lequel il était tombé des années auparavant. Mais il y a des moments de grande angoisse et d'envahissement hallucinatoire du mal. Je précise qu'il n'y a pas toujours de mots, mais qu'il peut y avoir des espaces et des activités qui l'aident et le rassurent. Se sentir incapable le déprime, le lien lui permet de changer cela, mais au fur et à mesure qu'il s'installe, le lien devient érotique et persécuteur. Il est constamment en train de manœuvrer, d'introduire des modifications et des inventions qui lui permettent de circuler. Actuellement, il a recommencé à s'enfermer chez lui, à manquer le SRC et, depuis quelque temps, il ne réclame plus son espace individuel de parole.

La pratique en équipe et le dispositif communautaire permettent diverses opérations qui (re)créent une petite communauté avec ses règles (loi symbolique) et où chacun a un rôle spécifique. Le sujet y décide des activités qu'il va mener et met ainsi en œuvre une vie quotidienne liée à la société. En d'autres termes, la recomposition du lien social est rendue possible. Par ailleurs, la possibilité d'un travail singulier avec un analyste favorise le passage du sujet d'une parole de l'Autre à une parole en son nom propre, à la création d'un nom ou d'un artifice qui compense le manque de la métaphore paternelle.

La proposition éthique de Lacan se fonde sur le bien-dire qui implique de provoquer le discours du sujet, qu'il soit ou non en accord avec ses propres demandes familiales, sociales et médicales.

### **Quelques conclusions**

Notre éthique de psychanalyste nous oblige donc à construire avec le patient un passage possible à une position subjective capable d'entrer dans l'échange propre au lien social. Le lien social en tant que formation discursive implique un traitement du réel par le symbolique, soutenu dans le lien transférentiel et la fonction de l'analyste.

Contre le paradigme normatif et impératif du "devoir", la psychanalyse propose une éthique du désir et de la différence. Il s'agit d'accompagner et de soutenir le sujet dans ses projets créatifs d'invention, d'art et de travail qui l'aident à soutenir son propre nom, sa signature, son style, sa ligne. Le désir dans la psychose n'est pas symbolisé par la métaphore paternelle, ce qui n'empêche pas d'autres formes de désir au-delà du père.

La spécificité de l'analyste dans une institution ne réside pas dans la gravité des patients qu'il rencontre, mais dans la réponse à cette rencontre.

Il s'agit donc d'une tentative de redonner au sujet le droit à la parole, qui le rend digne en lui offrant un espace où il peut s'exprimer, poser des questions et – peut-être – y répondre d'une manière qui lui permette de circuler dans un environnement moins hostile, en entrant dans la dynamique de l'échange social.

Barcelone, 26 mai 2023

## Bibliographie

- Belaga, G. (s.f.). Salud mental: una totalidad fallida, o cómo los paradigmas “saludmentalista” y “de las neurociencias” no se corresponden con la ética del psicoanálisis.
- De Battista, J. (s.f.). Efectos del abordaje psicoanalítico en pacientes psicóticos. Recuperado de <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/51789>
- De Battista, J. (2017). Consideraciones para un retorno al concepto de deseo en la clínica analítica de las psicosis. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/0103-656420150166>.
- Freud, S. (1918[1914]/1997). De la historia de una neurosis infantil (caso del «Hombre de los lobos»). En Sigmund Freud: Obras Completas. Tomo XVII. Buenos Aires. Amorrortu.
- Galende, E. (1990). Psicoanálisis y salud mental. Para una crítica de la razón psiquiátrica. Buenos Aires, Paidós.
- Lacan, J. (2009). El seminario de Jacques Lacan: Libro 3: Las psicosis. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan J. (2010). El seminario de Jacques Lacan. Libro 17: el reverso del psicoanálisis [1969-1970]. Buenos Aires, Paidós.
- Ley 14/1986. General de Sanidad. 25 de abril de 1986. «BOE» núm. 102, de 29/04/1986.
- Naveu P. (2009). Las psicosis y el vínculo social. El nudo deshecho. [2004-2005]. Barcelona, RBA Libros.
- Quinet A. (2022). Psicosis y lazo social: Esquizofrenia, paranoia. [2006]. Buenos Aires, Letra Viva.
- Rivas E. (2000). Psiquiatría. Psicoanálisis. La clínica de la sospecha. Málaga, España, Miguel Gómez Ediciones.
- Salomone, Gabriela Z. (2014). Intersecciones discursivas y singularidad: Cuestiones éticas de las prácticas en salud mental en contextos institucionales. Anuario de investigaciones, 21(2), 245-249. Recuperado en 04 de marzo de 2023, de [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S18516862014000200032&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S18516862014000200032&lng=es&tlng=es).