

Edito



Edito

Jean Furtos

La clinique change t-elle ? L'idée de ce numéro a germée lorsqu'une association, qui connaît son travail, a adressé un demandeur d'asile à un psychiatre pour « l'aider à rédiger son récit ». C'était la première fois que ce praticien recevait un patient en CMP pour une raison aussi peu « médicale », même si, en l'occurrence, une temporalité traumatique cassait littéralement le fil de l'histoire du requérant adressé. Quelque chose semblait comme en deçà ou au-delà de la clinique à travers l'expression de la demande de soins.

On peut observer des changements du côté du fait clinique lui-même :

- La souffrance psychique d'origine sociale est maintenant un fait reconnu, qui n'a plus besoin d'argument d'autorité.
- Cette souffrance se déploie d'une manière plus massive qui peut rendre difficile un souci personnalisé et tendre à y substituer une « posture de guichet ».
- La tonalité de cette clinique psychosociale est, d'une manière prédominante autocentrée, par retournement sur soi de l'exclusion et du rejet (automutilation, autoexclusion, isolement).
- L'extension des phénomènes victimaires apparaît de plus en plus comme le retour contemporain d'une responsabilité pour autrui, sous le masque sacrificiel des ratés du social.

Mais la clinique change aussi par précarisation du cadre qui la soutient : ce qui a du sens aujourd'hui peut devenir scandaleux ou inadapté demain, ou l'inverse.

- A cet égard la labilité et l'orientation des lois qui organisent les institutions y participent largement, avec une obsession sur la gestion des flux d'argent, d'agents, de patients, de publics.
- Le politique se manifeste aussi, en deçà ou au-delà de la clinique, par des contraintes concernant les

demandeurs d'asile, comme suggéré en exergue, mais aussi par l'extension de la notion d'« indésirables ».

- Les aspects quantitatifs et administratifs du maniement de la loi DALO pour l'accès à l'hébergement et au logement produisent des effets ambigus sur la clinique psychosociale.

Plus globalement, la mélancolisation du lien social, bien décrite ces dernières années, semble en train d'affecter les cliniciens eux-mêmes. Ils restent certes conscients de porter quelque chose de l'humain, qui tend à devenir impossible à tenir, ce qui submerge leur subjectivité, malmène la reconnaissance de leur travail, et impose l'idée d'une perte des valeurs et de l'éthique. Il faut prendre au sérieux ces remaniements profonds. Certes, beaucoup d'équipes continuent de bien travailler, et avec conviction, mais il ne faudrait pas qu'une démotivation professionnelle croissante entraîne le pire : un désinvestissement, une pratique sans état d'âme, sans habiter la pratique, ce qui est l'une des manières de partir.

Dans ce grand théâtre de la vie et des institutions, il importe de développer la capacité paradoxale de cauchemarder le désastre, à l'image du beau texte de santé mentale-fiction de Sylvie Zucca. Pourquoi ? Pour continuer de jouer son rôle professionnel en restant vivant (psychiquement), continuer de rêver l'avenir, et faire remonter à qui de droit ce qu'il en est ; et aussi, pour ne pas se satisfaire d'abandonner à son délire contextuel le SDF bac + 5, selon la vignette saisissante présentée par Christian Muller.

Pour terminer par un sourire, à partir du texte de Rached Sfar, la négociation procédurale devrait toujours permettre... la possibilité d'une histoire d'amour singulière, et de tout ce qui soutient le goût de vivre.



ORSPERE SAMDARRA
CENTRE HOSPITALIER LE VINATIER BP 30039 - 95
BD PINEL 69678 BRON CEDEX