

Bulletin national santé mentale et précarité

Métamorphoses de la demande et engagement dans le soin

édito

Jean-Furtos
Pierre Morcellet

La catégorie de la demande comme pivot de la relation thérapeutique est bien la meilleure et la pire des choses pour les soignants en psychiatrie.

La meilleure en ce qu'elle est historiquement venue comme antidote aux excès de l'ordre social et du pouvoir médical, dans une pratique où la contrainte est, de fait, un mode d'entrée fréquent dans les procédures. La meilleure, aussi, en tant qu'elle se propose d'écouter l'insaisissable du désir obéré par les blessures symboliques et l'aliénation. Elle engage à un travail réciproque, dans le respect.

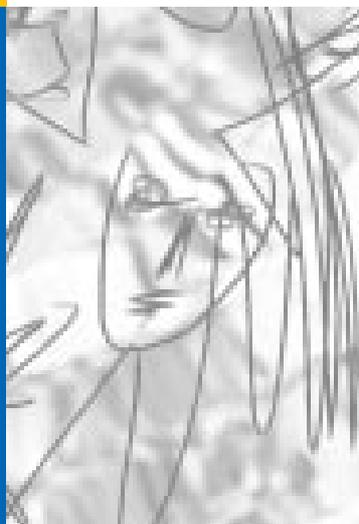
La pire des choses lorsqu'elle se dévoie à attendre le client, un client policé qui sait ce qu'il veut, bref déjà partiellement guéri. La pire des choses si son absence permet l'alibi théorique du retrait, en toute bonne conscience, lorsque la personne est orientée par un tiers non légitimé, ou si la demande est maladroite et se perd dans le prosaïque des objets sociaux.

A travers les exigences consuméristes actuelles, les injonctions des tutelles, les appels au secours des tiers sociaux, la fragmentation et les avatars d'une demande qui ne cesse de se métamorphoser dans ses modalités, comment garder une oreille ouverte aux balbutiements d'un sujet en sa singularité et en sa souffrance ?

Comment rester dans ce qui constitue le premier acte éthique du soignant en psychiatrie ?

La demande est un lien à construire, quand la crise sociale est crise du lien social, là où les vécus de perte, de honte, d'abandon, de désespoir, de dépendance, les mécanismes de déni, de clivage, la révolte aussi, vont à l'encontre d'un tel processus. Comment parvient-elle au travailleur social ou au médecin généraliste, comment la recevoir, comment l'orienter, ou non, vers les professionnels en santé mentale ? Comment traiter la demande si elle apparaît seulement comme celle du travailleur social ? Comment porter l'action soignante là où s'exprime la demande, sans pour autant être partout ?

La question en débat dans ce n°2 de Rhizome interroge les soignants sur leur écoute en contexte social de désaffiliation. Une psychiatrie publique de secteur peut-elle s'abstenir devant la métamorphose de la question sociale (Castel) et de la souffrance psychique qui l'accompagne ? Cela ne signifie certainement pas un oui ou un non exempt de réflexion, mais appelle à un engagement raisonné.



Au sommaire

DOSSIER : LA DEMANDE

Besoin-Demande-Désir <i>J.L. Graber</i>	p.2
De la demande du patient à l'exigence de l'usager <i>J. Dalery</i>	p.3
La récusation de l'aide comme symptôme <i>J.P. Martin</i>	p.4/5
La demande de l'adolescent <i>M. Gilloots</i>	p.5
Le cheminement de la demande : de l'insertion au soin <i>Ch. Laval</i>	p.6
La demande, quelle demande ? <i>B. Elghozi</i>	p.7
Demande de reconnaissance sociale par l'action collective <i>Y. Clot</i>	p.8/9

LE COIN DU CLINICIEN

Connaître l'impossibilité de la demande *J. Furtos* p.9

SUR LE TERRAIN DES PRATIQUES

Création d'une Unité Mobile d'Action Psychiatrique Pour Personnes Précarisées à Rouen *UMAPPP* p.10

LIBRES PROPOS

Pour une politique de secteur qui évite l'atomisation des réponses. *J.P. Losson* p.11

MIEUX CONNAÎTRE LES DISPOSITIFS

Le PRAPS p.11

ACTUALITÉS p.12

LA PAROLE EST À VOUS p.12