

La récusation de l'aide comme symptôme

J.P. MARTIN

Psychiatre
Chef de service
Hôpital Esquirol
94413 St Maurice
cedex

BIBLIOGRAPHIE :

«Patronymies».
Considérations cliniques
sur les psychoses. Marcel
Czermak, Ed. Masson
1998.

*1 Arrimage : la récusation
serait donc très exactement
ce qui empêche l'affiliation et
entraîne une désaffiliation ;
celle-ci peut être positive
si une réelle position
d'autonomie est possible.
Dans le cas contraire, elle
entraîne la spirale de
l'exclusion. Remarque de Jean
Furtos à partir du colloque
« Pertinence d'une clinique
de la désaffiliation »
Séminaire ORSPERE 1999.*

Il est fréquent d'entendre les errants refuser toute aide institutionnelle, tant du côté d'un hébergement d'urgence que de celui des soins nécessités par une blessure ou toute lésion corporelle. Cette position psychique singulière a été reliée par les sociologues à des vécus de disqualification ou de honte témoignant d'une désaffiliation sociale, c'est à dire d'un processus de rupture de sens dans la représentation des structures. L'intériorisation vulnérabilise ce qui fait lien aux autres et à soi-même. Cette altération du sujet dans son image de soi, dans ses vécus corporels s'explique par la marginalisation identitaire et les vécus d'exclusion de la société. Le refus de l'assistance est celui d'un surcroît d'objectivation dans la vulnérabilité, la société étant vécue comme globalement hostile. Il en résulte une altération du sens de l'aide proposée qui devient humiliante et source de persécution.

La notion de récusation, terme juridique qui traduit le rejet d'une autorité, sa disqualification, nous paraît rendre compte de ce refus de l'aide institutionnelle. Elle inscrit un rapport de subjectivité au social qui apparaît, cependant, complexe car s'éloignant d'un simple effet de causalité. Qu'est-ce qui étaye cette inscription de clivage vis à vis des objets sociaux ? N'y a-t-il pas une position de type psychotique à se représenter ainsi la relation d'objet ? Ce qui évoque dans la théorie freudienne une névrose actuelle dans son lien entre le traumatisme et la blessure narcissique, associant un impossible refoulement avec le déni de la relation d'objet, est repris par M.Czermak dans son ouvrage « Patronymies » comme une altération de la nomination du père. C'est le nom du père qui est récusé dans les amnésies d'identité, situations que l'on retrouve chez de nombreux errants. Celui-ci est « inavouable, désavoué ou bafoué », la récusation étant l'opposition à ce qui « engendre contraintes et arrimages¹ ». Le sujet dans sa quête désespérée de reconnaissance convie l'Autre à gérer à sa place au nom du nom récusé. Notre pratique a mis en évidence cet

aspect de la récusation dans l'utilisation fréquente par les personnes en errance de pseudonymes, de noms de guerre, reliés à une identité de « zonards » vécue à travers la réalité de marginalisation. Ici le nom devient un lieu, une trajectoire, dans lesquels le sens de la vie du sujet est en suspens. Le lien social est réduit à cette réalité totale, et s'explique dans le pseudo, que celui-ci ait été choisi ou attribué, comme le produit prévalant du réel. Nous pouvons illustrer ce propos par l'observation suivante : un homme âgé d'une trentaine d'années demande une aide médicamenteuse dans le cadre du sevrage d'une toxicomanie apparue lors de périodes d'errances autour des Halles. La relation est d'emblée problématique car il refuse d'être nommé autrement que par son pseudo, ce qui soulève la question même de ce qui est adressé au soignant. Il apparaît, cependant, au fil des entretiens des éléments transférentiels qui s'expliquent par la confiance accordée au « thérapeute » et le récit de son itinéraire depuis l'enfance. Il n'a pas vraiment connu son père et la mère a dû l'élever seule. Dès le plus jeune âge il a été en échec à l'école alors même que son niveau scolaire est bon. La source de souffrance est rattachée au nom à consonance maghrébine du père qui l'a reconnu, mais dans le même temps il ne peut le nommer. Cette situation va perdurer pendant plusieurs mois pendant lesquels il consent à ce que le patronyme de sa mère soit noté sur son dossier. Un jour, comme par mégarde, il lâche le nom du père et réagit par une grande confusion. Il cesse alors de venir, et nous apprendrons plusieurs années après la reprise massive de sa toxicomanie et son décès par overdose. La récusation du nom du père est dans ce cas manifeste et surtout vitale ; il ne peut affronter le réel avec ce nom là, ni la relation au thérapeute.

Cet exemple permet d'aborder également la différence entre récusation et forclusion psychotique. En effet, dans ce cas, le nom du père continue à faire référence et n'est pas dénié ; le lien générationnel n'est pas brisé il

est simplement suspendu dans la relation au réel, ne gommant pas les dimensions symboliques et imaginaires.

Nous devons donc trouver la voie qui permette à la récusation d'être levée sans qu'elle devienne un enjeu vital.

Nous avons développé une pratique reposant sur la rencontre dans un groupe de paroles qui s'est constitué sur le terrain d'une association. Il semble qu'elle permette une adresse aux soignants au nom de tous les membres du groupe, voire de l'association. Les liens personnalisés se construisent à travers ce détour par une appartenance qui prend en compte le temps et la continuité, mettant en œuvre une sorte de réaffiliation sociale. L'exemple d'un autre patient pris dans l'amnésie de sa propre histoire vient éclairer cette approche : cet homme qui a dépassé la trentaine est d'origine maghrébine. Nous le rencontrons pendant une longue période dans le groupe où il ne parle de lui-même qu'à travers sa situation de sans-papiers. Il noue ainsi une relation privilégiée avec une des infirmière qui anime les échanges, celle-ci lui proposant son accompagnement dans les démarches administratives. Ce premier temps va passer par l'acceptation par lui d'une remise en cause d'une solidarité familiale avec un cousin qui l'a exploité et meurtri. L'instauration de cette confiance à potentialité transférentielle permet de reconstruire son histoire médicale et la reconnaissance de son corps comme objet de soins. Il ré-explore ainsi des moments de son histoire générationnelle et de l'enchaînement des événements de sa vie. L'identité du pseudo mis en avant dans la rue évolue vers celle portée par le nom du père, les deux restant, à ce jour, co-accollées.

Ces déclinaisons à partir d'une connaissance psychanalytique laisse cependant le sentiment d'une approche partielle. En effet elle n'éclaire pas complètement les différenciations qui s'opèrent dans la récusation des institutions sociales, car les liens qui se pérennisent à travers l'association (ici caritative) sont de l'ordre

La demande de l'adolescent

Quand la précarité sociale redouble la précarité psychique...

M. GILLOOTS

Pédopsychiatre
CH St Jean de Dieu
69008 Lyon

Quelle est la demande des adolescents ? Plus qu'un inventaire clinique cette question renvoie à l'énigme de la construction du sujet. Car l'adolescence est "l'aventure de la subjectivation" (R. Cahn), la traversée du doute sur les liens à autrui et l'identité.

La précarité psychique est bien une expérience essentielle et commune à tous les adolescents. Cependant, lorsque l'adolescent vit dans un contexte de précarité sociale, cette dernière risque de le priver des appuis nécessaires, de rendre ses tentatives d'affirmation subjectives plus périlleuses. La dilution des liens avec la famille élargie, l'absence de réseau de solidarité, la transmission d'une représentation d'une société hostile et d'une identité d'exclusion isolent et avivent la souffrance narcissique. Ceci peut également orienter vers des solutions alternatives antisociales, notamment dans la délinquance. Le rapport du Haut Comité de la Santé Publique sur "La souffrance psychique des adolescents et des jeunes adultes" souligne qu'à côté de la réussite individuelle c'est d'abord la confiance en soi et l'appartenance à un groupe social qui sont en jeu à cet âge de la vie, vulnérabilité qui est illustrée par la prédominance des troubles "psychosociaux". Les conduites suicidaires, la violence agie ou subie, les troubles du comportement alimentaire, la consommation d'alcool, de cannabis sont ainsi des modes d'expression privilégiés de la souffrance psychique. "Demander" peut donc sembler bien au delà des capacités de l'adolescent.

Pourtant ils demandent rendez-vous dans des lieux de consultation : parfois dans l'urgence, souvent de façon proche. Ils téléphonent pour le déplacer ou l'annuler, marquant leur investissement de l'aspect formel de la rencontre. Le contenu de l'entretien, souvent réduit à des réponses laconiques, illustre le vécu d'étrangeté à soi de l'adolescence, qu'il convient de considérer dans la dynamique du processus d'appropriation subjective.

Tony 14 ans est amené par son père à la consultation du CMP des Minguettes. L'adolescent se présente spectateur indifférent de la rencontre, elle même portée par une chaîne d'intervenants comprenant notamment le juge pour enfants, l'assistante sociale chargée de la mesure d'aide éducative, le conseiller d'orientation du collège. Il consent néanmoins à revenir et au cours des séances hebdomadaires, pendant deux ans, nous évoquons la banalité du quotidien d'un adolescent en grave échec scolaire, isolé, corrigé de façon excessive par son père et abandonné par une mère incapable de lui montrer la moindre attention. Du passé je n'apprendrai rien de plus que ce qui m'a été dit par le père lors de la première consultation : le placement à l'âge de six mois en raison des troubles mentaux de la mère et de la précarité de la situation socioprofessionnelle du père, les changements de nourrice, les demi frères que Tony croise parfois, et enfin la décision du juge de restituer Tony à son père il y a deux ans. Peu de choses aussi à propos des difficultés financières - le RMI du père et la mai-

gre pension de la grand-mère italienne ne permettent pas à Tony de porter "de la marque" et d'acheter des jeux informatiques mais cela ne fait pas l'objet d'une revendication ou d'une plainte. Nous parlons de ce que Tony fait, de ce qu'il pense au sujet des rares événements dont il me fait part. Derrière l'inertie et le partage du mortel ennui apparaissent des possibilités d'actions et de choix : refuser d'attendre en vain sa mère aux rendez vous organisés par l'assistante sociale, s'inscrire à un club de hip hop, prendre le risque d'une altercation violente avec son père, participer à un projet d'orientation. Et formuler son souhait d'arrêter une thérapie qui n'a pris son sens que dans l'après coup de l'élaboration de cette décision.

Plus qu'une nosographie psychiatrique ou une exploration des traumatismes infantiles, la clinique requiert une évaluation des possibilités du sujet à répondre à l'exigence de travail psychique de l'adolescence et des recours à sa disposition : dans son entourage et dans sa capacité à agir. La demande est ainsi avant tout une interrogation "formelle" sur l'interlocution et la possibilité de soutenir le pouvoir structurant du doute. Ceci n'est possible que si l'adulte résiste à la séduction de l'adolescence perpétuelle, modèle porté par les valeurs de mutation permanente de notre société, comme le souligne le rapport cité. L'énigme de la rencontre avec l'adolescent n'appelle pas de résolution mais une attention, l'anticipation du plaisir du travail de penser. ■

La récusation de l'aide comme symptôme (suite)

institutionnel. Si ceux-ci paraissent, à bien des égards, archaïques, ils témoignent également d'un lien humain entre laissés pour compte qui mobilise un certain nombre d'objets sociaux. Pour ceux qui s'y inscrivent le clivage n'est donc pas complet, ce qui pose la question de la place de la récusation par rapport à ce clivage.

En outre, la récusation des institu-

tions qui fonctionnent sur l'identité et la domiciliation ne concerne pas que le nom du père et n'est pas totale. L'affiliation administrative s'établit, en effet, à travers d'autres formes de nominations comme le numéro d'immatriculation, les codes bancaires... ; dans ce cas elle est plus aisément levée, lors d'une demande de RMI par exemple. La récusation n'est donc pas exempte de raisons

économiques et politiques qui viennent interférer et témoignent que ces « refuzniks » ne sont pas totalement hors de la société.

La notion de récusation apparaît donc différenciée selon les sujets pris dans les rapports conflictuels du social et de leur monde interne, rejoignant ce qui fait débat quant aux liens entre la clinique et le social. ■

BIBLIOGRAPHIE :

- Haut Comité de la Santé Publique
Rapport sur «La souffrance psychique des adolescents et des jeunes adultes»,
Février 2000
- Cahn R.
«L'adolescent dans la psychanalyse, l'aventure de la subjectivation»,
Le fil rouge, PUF, 1998.