

# Pourquoi l'offre devrait-elle être forcément inadéquate ?

**Gladys MONDIÈRE**

Psychologue  
Centre de Santé  
Mentale TRIESTE  
59250 HALLUIN

**La plupart du temps ce qui nous aide à penser, ce qui sert de base à une élaboration théorique, c'est un modèle. De la même manière, ce qui a participé de notre construction en tant qu'être humain c'est le modèle parental. Jusqu'au plus tôt de notre construction, c'est la réponse de la mère à nos demandes qui laisse en nous une empreinte d'attachement d'amour ou de désamour telle qu'elle va marquer notre mode relationnel.**

Ainsi, la mère la première nous initie à l'échange : le nourrisson est du côté de la demande, la mère du côté de l'offre. Rapidement, l'échange s'instaure, et l'enfant offre en retour. Son sourire, en particulier, et ce n'est pas la moindre des choses, puisque, selon Spitz, c'est le premier organisateur du psychisme humain !!

Le petit d'homme grandit, et c'est au stade anal que la question de l'offre prend toute sa place dans son développement affectif et relationnel. En effet, à ce stade freudien, véritable rituel initiatique de la négociation, de l'échange, la notion de l'offre émerge chez l'enfant comme pouvant venir de lui. Il offre, dans le cadre de l'apprentissage de la propreté, ses selles en cadeau à la mère qui est sensée le recevoir comme tel ! Bien évidemment, celle-ci ne se situe pas dans le réel mais davantage dans le symbolique, et au-delà de ce présent, si peu présentable !, elle reçoit de la part de son enfant une

réponse à son exigence éducative. Ainsi la demande réelle (être propre) et symbolique (accepter de grandir) de la mère est satisfaite dans un réel qu'elle doit transformer symboliquement pour le rendre acceptable.

Si, comme nous l'admettons «communément», la frustration se définit par le manque imaginaire d'un objet réel, et la privation par le manque réel d'un objet symbolique, alors la mère peut se sentir frustrée ou privée par le comportement de son enfant.

Du côté de l'enfant, si l'angoisse de castration, constitutive du complexe d'Œdipe, arrive quelques années plus tard, privation et frustration ont participé de son développement psychique. Même si, comme chacun sait point trop n'en faut, nous y reviendrons.

**Le développement du psychisme humain nous donne un éclairage sur l'un des aspects de la genèse de l'offre chez le sujet.**

Au niveau de la définition donnée au verbe «offrir», nous trouvons: donner un cadeau, mettre à disposition... Culturellement, la notion d'offre occupe une place particulière. Les fêtes, religieuses entre autre, sont là pour en témoigner. Cadeaux de Noël, d'anniversaire, de fêtes des mères, des pères, Saint Valentin... autant de rituels pour signifier à l'autre combien on l'aime, ou tout du moins qu'on pense à lui. Bien évidemment, ce sont autant de désillusions (attentes insatisfaites), de malentendus (offre «à côté») ou de plaisir...

Que de sentiments partagés, ambigus, ambivalents, de tensions pulsionnelles ! Forcément, tant de distorsions sont possibles !

La question de la distorsion a notamment bien été étudiée dans les théories de la communication : un émetteur – un message – un récepteur. Le message, offre dans le réel, peut revêtir, dans l'imaginaire ou le symbolique de celui qui l'offre (l'émetteur) ou de celui qui le reçoit (le récepteur), de multiples facettes : un engagement, un adieu, une aide, un don de soi, de l'indifférence même... Bien souvent, ce n'est pas le

contenu qui fait plaisir ou déplaisir mais plutôt la forme et le registre dans lequel on le reçoit. A l'éclairage de ce modèle, l'offre passe par le prisme de l'interprétation du récepteur.

**Ainsi dans le registre de la souffrance psychique et de la précarité, qu'en est-il de l'offre ?**

Qui offre ? Qu'est ce qu'on offre ? Et à qui offre-t-on ?

Si l'on s'en tient au service public, l'émetteur est incarné par le psychiatre, bien plus souvent les psychologues et infirmiers, représentants de la santé mentale, sorte de chevilles ouvrières d'un secteur de psychiatrie publique.

Qu'offre-t-on ? Du soin, certes, en santé mentale, d'accord. Mais comment ? Quelle est cette mise à disposition définie par le concept d'offre, en terme de service public, c'est à dire de proximité, pour tout un chacun. Sincèrement, peut-on dire encore, sans caricaturer, qu'un CMP (késako?), ouvert de 9 h à 17 h du lundi au vendredi, fonctionnant uniquement sur rendez-vous dont l'attente porte au minimum à 15 jours, répond si ce n'est aux besoins, au moins au fonctionnement de la vie quotidienne des personnes à la rue, vivant dans les foyers d'urgence, ou recluses chez elles en situation d'extrême précarité ?

**La mise en place des dispositifs prévoit-elle une interrogation sur les besoins de ces usagers ou démarre-t-elle de l'imaginaire de «l'offrant» ?**

Dans le registre de la précarité revient souvent la prévalante question de la satisfaction des besoins fondamentaux. En somme, comment offrir de l'écoute (pratique psy s'il en est !), lorsque les besoins les plus primaires (habitat, nourriture...) ne sont pas satisfaits.

Ainsi, nous offrons dans le réel une prestation qui est du ressort d'un service de santé mentale que le sujet en souffrance psychique reçoit comme tel. Ce qui ne signifie pas que nous évacuons la réalité du quotidien, mais que, spécialiste du fonctionnement psychique, c'est à celui-ci que nous nous adressons,

## Le nouvel engagement des élus locaux sur l'offre (suite)

d'orienter au mieux ce qu'il ne peut prendre en charge.

**Quelques exemples à Nanterre illustrent comment la municipalité agit dans le cadre d'une politique locale de santé publique.**

Déjà il y a trente ans, sur la demande de parents d'enfants inadaptés la Ville, associant les compétences et les moyens de l'Education Nationale et de la DDASS a créé un IME et un CMPP, toujours gérés et aidés par une association présidée par un élu. Nous avons en lien avec le CMPP, l'inter-secteur de Pédopsychiatrie, les écoles et la PMI créé un lieu banalisé d'accueil sur le temps scolaire où l'enfant au lieu d'être considéré comme instable ou inadapté et donc rejeté est reconnu avec ses difficultés et valorisé pour ce qu'il est ; les enseignants sont sensibilisés et soutenus par les professionnels de la psychiatrie.

Nous avons ouvert, avec les collaborations de la PAIO, de l'Intersecteur, du service de la Jeunesse, un Espace Santé Jeunes où, à partir de n'importe quelle demande, une écoute attentive par un psychologue peut permettre un repérage et une orientation adéquats.

De la même manière l'Espace Insertion est sensible à ces difficultés particulières et nous y finançons des vacances de psychologues.

Parce que les enseignants sont confrontés à des difficultés majeures face à des comportements qu'ils ne comprennent pas en terme de souffrance mais sanctionnent par l'exclusion, nous leur proposons des

groupes de parole avec un psychologue où peut se dire leur désarroi devant la violence des élèves, se comprendre les mécanismes psychologiques en jeu et se recadrer leur relation éducative.

Dans un quartier de la Ville, un diagnostic participatif avec les professionnels et les habitants a fait émerger la souffrance psychosociale comme l'une des cinq difficultés majeures de santé. Un comité de pilotage travaille dans une logique de Santé communautaire à élaborer des réponses collectives permettant à chacun de vivre mieux.

La démarche est toujours la même :

- Réunir les acteurs concernés pour entendre leurs interrogations, leurs difficultés, leur impuissance.
- Sensibiliser à l'écoute, au repérage de ce qui est souffrance et non-incapacité, violence, fuite ou repli sur soi, tous les acteurs de première ligne dans un «aller vers» modeste, accueillant, élargissant les cadres professionnels rigides et protecteurs.
- Former et soutenir ces acteurs par des professionnels de la psychiatrie qui doivent savoir s'exposer à cette clinique sociale qui dérange.
- Faire émerger cette souffrance partout où c'est possible, dans des lieux neutres et conviviaux avec des équipes psychosociales mobiles, allant là où les gens vivent et souffrent.
- Travailler en réseau sans s'enfermer derrière les barrières du secret professionnel qui ne protège souvent que notre confort d'exercice (voire notre pouvoir) au détriment du sujet.
- Mobiliser et coordonner tous les

moyens disponibles, en synergie autour des populations et des individus en valorisant leurs capacités, leur désir.

- Rechercher et contribuer aux financements complémentaires indispensables.

Au-delà de cette action locale que l'élu doit et peut impulser, d'autres questions sont posées :

- La dérive possible vers une psychiatrie au service de la maintenance sociale voire de la sécurité.
  - La refondation du secteur de psychiatrie au cœur même de tous les dispositifs sociaux et de la Cité.
  - Le financement des actes de prévention.
  - Le remboursement de la psychothérapie.
  - La définition et le statut de psychothérapeute.
  - La clarification des compétences légales des élus en matière de santé, au-delà de leur seule capacité à faire enfermer un individu violent ou dangereux.
- Sans oublier l'instauration d'une société plus juste, plus solidaire, faisant place à chacun...

Pour cela une vaste réflexion, appuyée sur des expérimentations souples, inventives, adaptées doit être ouverte : les élus et les psychiatres doivent s'y engager résolument, s'interpeller sans réserve et, sans céder à l'angélisme ni à la toute-puissance, contribuer ensemble à ce que la souffrance psychosociale soit partout repérée, entendue et mieux traitée. ■

## Pourquoi l'offre devrait-elle forcément être inadéquate ? (suite)

dans sa souffrance... notre humble objectif est de tenter de la soulager. Alors, pourquoi cette offre serait elle forcément inadéquate ? Parce que les modèles nous l'ont enseigné ? Ou parce que du fond de nos bureaux, finalement confortablement installés, nous n'osons pas au nom d'une certaine éthique, proposer, mettre à disposition une écoute psy qui répondrait à cette souffrance que l'on dit ne plus pouvoir cacher...

Si l'on se situe d'un point de vue analytique, d'une certaine manière, l'offre doit forcément rester inadé-

quate afin de se transformer dans le psychisme de celui qui la reçoit et être recevable.

Oui, mais de quelle inadéquation parle-t-on ? Une inadéquation dans le réel (privation) ne donne aucune réponse, en terme de santé mentale, aux plus exclus, à ceux qui n'ont plus l'énergie (psychique aussi) suffisante pour demander, pour s'inscrire dans quelque échange que ce soit.

Cette inadéquation, nous la connaissons bien. C'est au pire la « politique de l'autruche », au mieux soutenir que l'offre est bien là, encore

faudrait-il qu'il y ait une demande ! Si inadéquation il devait y avoir, bien entendu, ce n'est pas dans ce registre qu'elle pourrait se manifester mais dans le symbolique. Sans perversion, c'est en inscrivant l'autre, ce petit autre, notre semblable, un citoyen en somme, dans un échange, échange de regards, de parole...

Et c'est seulement là, dans une inadéquation quasi originelle de l'échange que pourrait s'offrir, se mettre à disposition un accès aux soins de qualité... un service public à disposition de tous. ■