

Serge Bruckmann

Subversion du sujet et subversion des institutions ?

L'évaluation

L'application française en médecine et en psychiatrie de l'évaluation anglo-saxonne de l'activité remonte à la fin des années 1980. Certains psychiatres, tel G. Baillon, chantre des alternatives à l'asile, y voyaient l'occasion d'« une réflexion ouvrant à la recherche » qui permettait d'« apprécier l'efficacité », de « disposer d'outils reconnus scientifiques » et de « défendre notre travail ¹ ». Acte pragmatique et politique à la fois, pensait-il.

« Sortir d'une logique budgétaire stricte pour passer à une logique de projet d'ordre médical, permettre l'adaptation permanente de l'hôpital à l'évaluation des soins, qui pourrait contester qu'il ne s'agisse là d'une saine ambition ² ? » Des syndicalistes influents militaient ainsi en faveur de l'évaluation, même s'ils relevaient « cette difficulté majeure, centrale, propre à notre discipline et dont la psychanalyse occupe le champ, celle de rendre compte du sujet ³ ». Et pour asseoir leur point de vue qui tentait d'allier psychiatrie, psychanalyse et évaluation, ils désignaient dès 1991 les ennemis : « En réalité, l'intérêt porté à la relation interhumaine en psychiatrie est beaucoup plus mise en danger par des théories issues de la discipline elle-même (comportementalisme, psychiatrie biologique associée au pilonnage du marketing). » Cela rappelle les propos de Freud : « La psychiatrie et la psychanalyse se complètent l'une l'autre [...] c'est le psychiatre, et non la psychiatrie, qui s'oppose à la

1. G. Baillon et coll., dans *L'information psychiatrique*, n° 6, 1989.

2. J.-C. Pénocet et M. Verpeaux, « Systèmes d'information et évaluations en psychiatrie. Enjeux et stratégies », rapport aux 10^{es} journées de *L'information psychiatrique*, octobre 1990, *L'information psychiatrique*, n° 6, juin 1991.

3. *Ibidem*.

psychanalyse⁴. » En somme, aller vers l'évaluation devenait avec ces militants un acte tactique de défense de la psychanalyse en psychiatrie.

Avec la MNASM (Mission nationale d'appui en santé mentale) de G. Massé et quelques rapports plus tard, le discours des psychiatres eux-mêmes a changé. Oubliant les grèves qu'elle avait suscitées, ils se sont mis à soutenir la réforme hospitalière et ses agences : évaluation et contractualisation (ARH), accréditation, etc. (ANAES), jusqu'à remettre la psychiatrie elle-même en question : « Le consensus gagne du terrain, la nécessité de passer d'une organisation de la psychiatrie proprement dite à un dispositif de santé mentale qui l'intègre en la respectant, s'impose plus sûrement tous les jours aux esprits⁵. »

La psychiatrie était depuis Esquirol d'abord l'affaire des psychiatres (à rapprocher de cette formule lacanienne : « La conception du trouble psychiatrique est affaire du clinicien⁶ ») ; la santé mentale quant à elle est l'affaire de tous (usagers, familles, politiques..., les psychiatres étant questionnés à l'occasion comme experts et non plus comme spécialistes cliniciens). Définitivement, l'évaluation (avec ses dérivés) s'impose comme un acte nécessaire, salutaire, indiscutable, indispensable.

Temps logique et logique des camps

Indice pensable d'une psychiatrie scientifique moderne, l'évaluation passe par des protocoles qui vont concourir à une double conséquence :

– chacun se doit de pratiquer comme les autres, c'est la loi du tous pareils. La singularité de l'accueil et de l'écoute du patient n'est plus de mise et doit s'effacer sans état d'âme derrière le formulaire à remplir, les cases à cocher, les fiches à compléter ;

– mais le corollaire en est l'appauvrissement de la pensée auquel participent les conférences de consensus et leurs bonnes pratiques, et bientôt les groupes homogènes de malades et de séjours.

4. S. Freud, « Psychanalyse et psychiatrie », 16^e conférence, dans *Introduction à la psychanalyse*, Paris, Payot.

5. R. Lepoutre, dans *Pluriels*, n° 33, sept. 2002 (Lettre de la MNASM).

6. J. Lacan, « Présentation des *Mémoires d'un névropathe* » (1966), dans *Autres écrits*, Paris, Le Seuil, 2001.

L'application des principes et des méthodes économiques au champ de la santé et à la psychiatrie ne vise que la rationalisation des soins et l'économie des coûts, aucunement l'amélioration des soins et le mieux-être individuel. Pour les psychiatres et leurs équipes, les préoccupations futures seront centrées sur la durée de séjour en fonction du diagnostic (processus de soins standardisés) ainsi que sur les prévisions d'activité nécessaires au financement ultérieur. Plus question de « rétroversion » ni de « futur antérieur », seulement le temps de la prospective. Ce qui prime pour les gestionnaires, c'est non pas l'expérience, effet du passé, mais l'instant présent, l'acte-ualité, et son devenir. Le temps présent, mondialisé, compressé, devient le « temps réel ⁷ ». Seuls importent *l'instant du regard* (il suffit de se reporter à la dimension privilégiée de l'observation et de ce qui se voit – le comportement – dans la psychiatrie actuelle) et *le moment de conclure* (le plus vite possible du fait de l'urgence). *Exit le temps pour comprendre*, dont pourtant « l'évidence [...] suppose la durée d'un *temps de méditation* ⁸ ». C'est l'acte qui compte exclusivement (pas celui de parole bien sûr mais l'acting) et c'est lui que l'on compte par conséquent. Il n'est plus nécessaire de penser.

Le fichage des patients et des actes les concernant a commencé ; le dossier médical informatisé va pouvoir ensuite circuler, y compris auprès des caisses d'assurance maladie. En parallèle, c'est la *vie nue*, selon l'expression de G. Agamben (le simple fait de vivre, la *zoé* par opposition à *bios* qui pour les Grecs indiquait la forme ou la façon de vivre) qui est touchée : « La politisation de la vie nue comme telle constitue l'événement décisif de la modernité » écrit-il, et le camp comme espace biopolitique pur apparaît alors comme le paradigme caché de l'espace politique moderne, le camp comme *nomos* de la modernité ⁹. De l'asile, la psychiatrie est passée, avec la modernité et après l'intermède du secteur, à une logique des camps.

7. P. Virilio, « Cybermonde, politique du pire », *Textuel*.

8. J. Lacan, « Le temps logique et l'assertion de certitude anticipée » (1945), dans *Écrits*, Paris, Le Seuil, 1966.

9. G. Agamben, *Homo sacer. L'ordre philosophique*, Paris, Le Seuil, 1997.

La subversion

J. Lacan évoque la subversion en usant de la référence à Hegel « pour faire entendre aux fins de formation qui sont les nôtres, ce qu'il en est de la question du sujet telle que la psychanalyse la subvertit proprement ¹⁰ ». Cette subversion du sujet passe par une relecture de Freud mais aussi par le recours à la dialectique hégélienne. Point étonnant peut-être alors que « dans des lieux d'avant-garde comme l'asile de Saint-Alban ¹¹ » des psychiatres tel F. Tosquelles aient construit la « psychothérapie institutionnelle » sur deux jambes, analytique et politique. Aurait-on oublié en effet qu'en d'autres temps, des psychanalystes se sont engagés dans les établissements psychiatriques pour participer au processus dit d'« institutionnalisation », c'est-à-dire de révolution (au sens de mouvement et de renouvellement) permanente des institutions (ce qui s'institue), qui permet à ces établissements et à leurs services de devenir des espaces vivants et des lieux de parole. Ne s'agissait-il pas là d'une tentative de subversion des institutions ?

Certains répondront, *Télévision* en main : « Il est certain que se coltiner la misère [...] c'est entrer dans le discours qui la conditionne, ne serait-ce que d'y protester ¹². » Certes, l'argument paraît irréfutable, question d'ensemble et de sous-ensemble. Et enfonçant le clou, ils citeront encore : « Au reste les psychos – quels qu'ils soient –, qui s'emploient à (ce) supposé coltinage, n'ont pas à protester, mais à collaborer. Qu'ils le sachent ou pas, c'est ce qu'ils font ¹³. » Mais alors, la question se pose pour un analyste : comment faire pour ne pas se refuser de s'affronter à la psychose, comme l'a proposé J. Lacan (autant dire, la plupart du temps, dans les établissements de soins) sans collaborer au discours capitaliste ? Et collaborer, est-ce bien la question quand l'on voit certain sujet supposé savoir jouer les variétés sur les écrans ?

Reprenons le même texte lacanien : « [...] à rapporter cette misère au discours capitaliste, je dénonce celui-ci. J'indique

10. J. Lacan, « Subversion du sujet et dialectique du désir dans l'inconscient freudien » (1960), dans *Écrits*, op. cit.

11. J. Lacan, « Présentation des *Mémoires d'un névropathe* », art. cit.

12. J. Lacan, *Télévision* (1974), repris dans *Autres écrits*, op. cit.

13. *Ibid.*

seulement que je ne peux le faire sérieusement, parce qu'à le dénoncer je le renforce, – de le normer, soit de le perfectionner¹⁴ ». C'est dans le *sérieusement* que réside un point crucial. En effet, J. Lacan laisse ainsi entendre que dénoncer ce discours est possible à condition de ne pas s'y affronter, de ne pas y répondre coup pour coup, à condition en somme de garder une distance critique suffisante, l'humour n'en étant pas exclu.

Il y a plus de cinquante ans, dans quelques établissements psychiatriques, « l'avant-garde », psychanalystes y compris, était entrée en résistance et avait produit des réponses salvatrices pour nombre de patients. Ils ne pouvaient dénoncer ouvertement le discours capitaliste d'alors. Et ils étaient donc contraints d'innover, de détourner, de subvertir.

Actuellement, le discours capitaliste prend la forme de l'évaluation et des protocoles, de la rationalisation des soins et de l'efficacité, avec le soutien des comportementalistes notamment. Par conséquent, il ne faut pas, pour poursuivre l'analogie, « dénoncer sérieusement » ni répondre en miroir, sur un axe qualifié d'imaginaire en son temps, comme l'a fait en septembre un autre sujet supposé savoir, frère du précédent, dans les colonnes libérées d'un journal du matin : à répondre ainsi, J. Lacan nous a prévenu, le discours combattu n'en sort que renforcé. *A fortiori* quand ce discours est croisé avec un discours pseudo-scientifique.

Le psychanalyste, dans la mouvance actuelle, fait figure de sujet supposé *non* savoir et il ne sait quoi répondre sinon point par point. Or, « on ne saurait mieux le situer objectivement que de ce qui dans le passé s'est appelé : être un saint [...], un saint [...] ne fait pas la charité. Plutôt se met-il à faire le déchet : il décharite¹⁵ ». À repartir de cette thèse lacanienne relative au psychanalyste et au transfert, fondamentale puisqu'elle se rapporte à la fonction d'objet *a* qu'il occupe alors, la voie se trace d'une réponse possible autre que frontale. C'est dans les établissements, auprès d'équipes très jeunes pour la plupart, que la transmission orale de ce *non*-savoir devient primordiale et va limiter l'appauvrissement autrement inéluctable de la pensée. Réunions cliniques dignes de ce nom, supervisions,

14. *Ibid.*

15. *Ibid.*

mensuel 12

séminaires, groupes divers de lecture ou d'élaboration, participation aux réunions avec des patients, aux associations, création de clubs, toutes ces institutions, si elles sont traversées des apports de la psychanalyse, s'opposent alors d'une autre manière au discours administrativo-gestionnaire qui veut s'imposer. L'analyste devient *abjet*¹⁶ pour certains, dans les établissements et la société ; il peut l'assumer. Pendant ce temps la subversion est à l'œuvre...

16. *Ibid.*