

Droit d'asile

Le 28 novembre dernier, L'ACF Ile-de-France et l'Envers de Paris poursuivaient l'exploration du malaise dans la psychiatrie contemporaine par une deuxième conversation sur le thème : « Les lieux de soin de la psychiatrie : rupture et continuité ». À une époque où réfugiés et migrants du monde entier ne savent où poser leurs bagages, nous interrogerons la disparition progressive de l'asile en France depuis trente ans. Celui que la psychiatrie a offert à ceux qui souffrent à l'intérieur même de leur pays, de leur famille, de leur langue.

Rupture

La rupture, c'est celle des mutations que Jacques Lacan avait prévues dès 1966 comme « le passage de la médecine sur le plan de la science » ^[1] et qui a produit ce que nous nommons, après J-A Miller, « un désordre dans le réel » ^[2]. Les effets combinés des discours de la science et du capitalisme sur l'ordre symbolique, ont bouleversé les modes de jouissance qu'il distribuait, n'épargnant pas la psychiatrie contemporaine.

La diminution des lits d'hospitalisation psychiatrique est due à des facteurs économiques c'est certain, mais aussi à une désaffection généralisée de l'intérêt que la psychiatrie suscite dans le débat public. C'est une spécialité médicale qui n'attire plus les vocations d'une part, c'est une science qui, plus encore maintenant qu'hier, se cherche une légitimité scientifique qu'elle ne trouvera pas dans le réel. Enfin, l'hôpital psychiatrique est toujours l'objet d'une suspicion de maltraitance et d'abus, et particulièrement en ce qui concerne le « droit à la liberté ».

Il n'empêche, quand bien même la psychiatrie disparaîtrait, la folie demeurerait ainsi que sa conséquence : le droit à

l'asile. Les nouvelles grilles de lecture « pour tous » qui prétendent mettre le réel en lieu et place de la vérité, le symptôme sous la dictature du chiffre et la politique au pas de la gestion comptable, ne laissent aucune place pour le ratage et la singularité, c'est-à-dire le sujet. La folie, c'est celle du sujet.

La psychiatrie est une spécialité médicale peu affine avec les exigences de preuves soutirées aux sciences du vivant, car ces exigences tentent de suturer le sujet sans y parvenir. Il y a toujours un reste qui, s'il n'est pas traité, trouve à se loger ailleurs : la prison, la rue, la drogue, etc.

La dictature des objets

Plus subtilement peut-être, le sujet contemporain échappe au psychiatre contemporain, brouillant les pistes d'une nosographie déjà noyée dans la pléthore symptomatique du DSM. Ce sujet – dont le rapport à son corps et aux objets surpasse les idéaux, catégories et discours – rend plus complexe la lecture psychopathologique que beaucoup de médecins ont déserté.

Ces fameux objets de plus en plus inventés par la science, les *Lathouses* comme les appelle J. Lacan, captent nombre de patients dans ce que Pierre Sidon nomme « l'absence de mise en fonction de l'objet »^[3], phénomène connu sous le concept passe-partout d'*addiction*.

Cette nouvelle forme de folie n'est pas seulement la maladie du siècle, mais une modalité de jouissance avec l'objet qui autorise et promeut une rupture du lien social, voire sa normalisation.

Un service social indispensable

« En fin de compte il n'y a que ça le lien social. [...] le lien social ne s'instaure que de s'ancrer dans la façon dont le langage se situe et s'imprime »^[4], et l'*addiction* n'est qu'une

variante d'exil intérieur, de coupure avec l'Autre et le langage dont l'effet aboutit le plus souvent à la marge et au déchet.

Par conséquent, la continuité des lieux de soin est celle que l'on entend dans la pratique de chacun selon sa conception de l'*asile*. Depuis la création des secteurs, l'hôpital psychiatrique n'est plus un lieu *extime* à la société où s'entassaient les fous, mais un havre où l'accueil n'est pas seulement humanitaire. C'est une zone intermédiaire, où la folie peut s'entendre et s'analyser. Ce n'est d'ailleurs pas un lieu unique mais une multitude d'inventions, comme nos invités l'on montré.

Dans une vignette clinique, Pierre-Ludovic Lavoine prouve que pour soigner un sujet *addict*, un savoir sur la dépendance, *a fortiori* ses mécanismes neurobiologiques, n'est d'aucun secours. C'est là où ce que l'on nomme « position de l'analyste » prend tout son sens : le ratage et la répétition, les allers et retours hors de l'*asile* font partie de la thérapie, pour peu que le patient s'inscrive dans le transfert, donc dans un discours.

En institution privée, en CSAPA ^[5] ou en psychiatrie publique, le psychiatre ne peut se réduire à un administrateur de soins ou un régulateur de cerveaux : il y a du psychanalyste là où le psychiatre s'y prête, quel que soit le lieu où il officie.

Qu'on le veuille ou non, la psychiatrie est « un service social pas prêt de disparaître » ^[6], peut-être plus encore aujourd'hui où l'exclusion et la ségrégation font rage.

^[1] Lacan J., *Je parle aux murs*, Paris, Seuil, 2011 p. 94-96.

^[2] Miller J-A., « Le réel au XXI^e siècle », *La Cause du désir*, Paris, Navarin, N° 82, Mars 2012, p 89.

^[3] Sidon P., « *Des dits addicts* », Enseignement donné au

local de l'ECF.

[\[4\]](#) Lacan J., *Le Séminaire, Livre XX, Encore*, texte établi par Jacques-Alain Miller, Paris, Seuil, 1976, p. 32.

[\[5\]](#) Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

[\[6\]](#) Lacan J., *Je parle aux murs*, Paris, Seuil, 2011 p. 94-96