

NUMERO 602

Je n'aurais manqué un Séminaire pour rien au monde— PHILIPPE SOLLERS
Nous gagnerons parce que nous n'avons pas d'autre choix — AGNÈS AFLALO

www.lacanquotidien.fr

Lacan Quotidien



Faire entendre sa ou ses voix en psychiatrie

La revue de presse U.S. « United Symptoms » de Jean Charles Troadec

« *Les symptômes dans la civilisation sont d'abord à déchiffrer aux États-Unis d'Amérique* »
Éric Laurent et Jacques-Alain Miller, *L'Autre qui n'existe pas et ses comités d'éthique*

Le déclin de la politique ouvre la voie aux initiatives de rassemblement populaires : *Podemos* en Espagne par exemple, *Occupy Wall Street* aux USA, *Nuit debout* en France, *Sea Shepherd* qui dénoncent les pratiques abusives face aux gouvernements qui n'appliquent pas les lois internationales dans les océans, etc.

Le déclin de la psychiatrie américaine donne à observer le même symptôme. Des initiatives de patients voient le jour, telles *Hearing Voices Network* née en Angleterre puis étendue aux USA et ailleurs dans le monde, *Open Dialogue* dans le Massachusetts, *CooperRiis* en Caroline du Nord. L'apparition de ces associations est concomitante de la fin de l'*Evidence Based Psychiatry* incarnée par le *DSM* (1), qui s'écroule de lui-même. Les conflits d'intérêts des psychiatres ayant élaboré le *DSM* avec le monde de la pharmacologie industrielle révélés au grand jour au début des années 2000, la défiance des pouvoirs publics, l'absence de validité scientifique, le lâchage du monde des neurosciences : l'échec est total pour cette bible de la psychiatrie américaine. Pendant ce temps, de petits groupes s'organisent sous une même bannière, celle du refus de la psychiatrie « *mainstream* » médicamenteuse et coercitive. Qu'offrent-ils aux « patients » ?



L'objet a au centre de la communauté

Certaines de ces communautés se nomment à partir du champ sémantique de la « parole » (*Hearing Voices, Open Dialogue*). C'est également l'approche clinique par la parole qui fait fond commun pour l'ensemble d'entre elles, puisqu'elles s'écartent « de la surmédication et des moyens de contention sous contrainte », comme l'écrit Benedict Carey dans le *New York Times* du 8 août 2016 (2). Mais pour autant, l'approche clinique par la parole suffit-elle à orienter la rencontre avec le patient ? Pour les psychanalystes, il est permis d'en douter.

Plusieurs cas cités dans le célèbre journal illustrent le trajet possible de l'hallucination dans ces formes de thérapies. À Holyoke, dans le Massachusetts, une jeune femme de 34 ans confie au journaliste que certaines de ses voix étaient plutôt rassurantes, mais d'autres plus violentes l'avaient conduite à accepter « des traitements inutiles depuis une dizaine d'année dans les hôpitaux, des thérapies, des médicaments ». Ses voix la visent et elle a affaire à un Autre méchant : « Tu n'es rien, ils sont sortis pour t'avoir, pour te tuer ». En 2014, elle décide d'entamer une toute autre approche et rencontre *Hearing Voices Network* (HVN), et autorise les membres du groupe à s'adresser directement à l'hallucination : « *What is it you want ? Qu'est-ce que tu veux ?* », lui demandent-ils. Rendant compte de l'expérience, elle témoigne avoir « compris que les voix encourageaient (sa) sécurité », qu'elles voulaient qu'elle soit « plus respectée et mieux soutenue par les autres », ce qui peut être considéré comme première élaboration, une tentative signifiante qui s'appuie sur le « soutien » des semblables.



À Sarah, étudiante à l'Université Mount Holyoke, qui entend des voix depuis plusieurs années elle aussi, à savoir des pleurs d'enfants, l'expérience de HVN a permis de s'intéresser à l'hallucination, alors que la psychiatrie ne l'avait jamais fait. Un psychiatre lui avait jadis prédit qu'elle avait en elle « une bombe à retardement », ne terminerait jamais ses études, n'aurait jamais d'emploi, jamais d'enfant et serait toujours sous traitement ; le diagnostic était « *borderline* ». « Les membres du groupe l'ont invitée à écouter les pleurs des enfants, à se demander qui ils étaient et pourquoi ils criaient. » Elle témoigne aujourd'hui entendre un enfant rire, murmurer et même parfois chanter.

L'objet voix fait donc communauté, l'objet *a* réunissant les membres sous une identification « Groupe des Entendeurs de Voix ». Si l'axe imaginaire du groupe constitue le cadre opératoire, ce n'est pas l'usage de la parole telle que Lacan l'envisage. Certes ces initiatives s'intéressent aux causes subjectives là où la psychiatrie ne s'intéresse qu'aux symptômes ; ces groupes posent les questions : d'où viennent les voix ? que disent-elles au sujet ? Mais le cadre dans lequel elles se situent témoigne d'un usage de la parole aux fins de communication. Le site de HVN expose en page d'accueil l'un de ses buts fondateurs : « Donner l'opportunité aux hommes, femmes et enfants qui vivent ces expériences d'en parler librement ensemble ». L'objectif est donc une ouverture à la parole mais dans un usage non réglé.

Quant à *Open Dialogue*, l'une de ses initiatives est de se rendre au domicile du patient avec « une équipe de spécialistes en santé mentale » pour « discuter » avec ce dernier « sans qu'il reparte avec une étiquette diagnostique ou une médication, du moins au début ». Ils ne réfutent pas entièrement le bénéfice que peut apporter les neuroleptiques, mais replacent la parole au centre du dispositif. Dans l'approche originale créée en Finlande, l'équipe réunit les membres de la famille autour du patient, dans une perspective issue de la thérapie systémique. Cet *Open Dialogue* (Dialogue ouvert) est donc plutôt à entendre comme « ouvert aux autres membres de la famille ». Cependant, l'initiative est à saluer, car elle est non cognitivocomportementale, ce qui est rare aux USA.



Le refus du « scientifiquement validé »

Ces initiatives répondent à une crise grave dans la psychiatrie. Elle dévoile la peur envers l'étiquette diagnostique du DSM qui implique obligatoirement une médication et la non prise en compte de la parole du sujet en institution psychiatrique. Les sujets hallucinés n'ont tout simplement plus d'endroit pour parler de leur vécu et doivent inventer, en dehors de la psychiatrie, des communautés qui fassent lien social.

Par ailleurs, en ce qui concerne le traitement des traumatismes psychiques des vétérans de guerres dont on sait qu'il est catastrophique aux USA – le nombre de morts par suicide a dépassé celui de mort au combat parmi les soldats en 2008, alors que parallèle les prescriptions de psychotropes ont augmenté en 10 ans de 682% (3) –, des initiatives *non validées scientifiquement* se mettent en place ici et là. Dans l'édition du 17 septembre 2016 du *New York Times*, Dave Philipps relate qu'à Atlanta beaucoup de vétérans suivent un « *outside-the-office treatment* » (4) (traitement en-dehors-des-bureaux). « Les approches médicales traditionnelles, écrit le journaliste, reposent généralement sur les médicaments et l'encadrement d'une ré-expérience du trauma, appelée thérapie d'exposition » – une thérapie cognitive et comportementale. « Mais cette combinaison s'est montrée tellement impopulaire que beaucoup de vétérans l'arrêtent avant de terminer ou l'évitent totalement. Cela a augmenté par centaine les initiatives à but non lucratif dans le pays qui proposent des alternatives : pêche thérapeutique, rafting, randonnée avec sac à dos, cheval, yoga de défense, chiens, atelier d'art collectif, nage avec des dauphins, rite initiatique indien, élevage de perroquet, parmi beaucoup, beaucoup d'autres ».

Des vétérans ont l'opportunité de nager dans l'aquarium de Georgie, à Atlanta, en compagnie d'un requin baleine, de raies Manta et autres poissons exotiques. Le sergent Mike Hilliard encadre les plongées à l'aquarium. Il a lutté contre une dépression et des crises d'angoisses après deux séjours en Iraq, où il a été blessé par balle à la tête. Son témoignage est intéressant : « Le traitement a toujours consisté à rencontrer quelqu'un qui me disait que je dysfonctionnais et à me donner un régime à base de pilules. Je devenais de plus en plus replié sur moi-même au point d'envisager en finir ». Il quitte le programme psychiatrique et de restructuration cognitive et découvre la plongée sous-marine. Il remarque alors que, sous l'eau, les pensées s'arrêtent, il trouve une respiration. Le lieutenant colonel Gary Wynn, psychiatre des armées, soutient ses initiatives et souligne que plus personne ne pense aujourd'hui que c'est inutile. Cependant, il met en garde contre l'absence de « réelles » données scientifiques sur les effets de ces « thérapies » : « Les thérapies alternatives sont plus difficiles à évaluer que les médicaments » ; « Si j'étudie les bénéfices de la pêche à mouche, dit-il, dois-je chiffrer le nombre de poissons que les gens pêchent ? Ou bien le temps qu'il fait ? » CQFD.



Le tout-thérapie

En France également, nous observons une explosion de ces thérapies alternatives : art-thérapie, musicothérapie, surftérapie, équithérapie sont de plus en plus plébiscitées dans les prises en charge institutionnelles du champ du social et médico-social. Régulièrement il apparaît en effet une nouvelle approche accolée au mot *thérapie*.

Si on peut conclure, comme les journalistes Benedict Carey et Dave Phillips, que le vide créé dans la psychiatrie américaine – c'est désormais le cas également en France – a suscité une invasion du champ thérapeutique par des pratiques de parole, de communication et d'activités centrées sur le corps, dont certains adeptes obtiennent des bénéfices thérapeutiques, on ne peut pourtant pas, à propos de cet activisme, se contenter d'en relater les bienfaits quand c'est de la psychanalyse que l'on se réclame.

Il n'y a pas lieu de se réjouir de ce qui vient là boucher le trou : en effet lesdites pratiques de la parole ou corporelles, du fait qu'elles ignorent l'inconscient et le transfert, sont sans éthique. Elles procèdent de regroupements par identification par le symptôme ou par la jouissance sur le mode des regroupements communautaristes et sont annonciatrices de nouvelles ségrégations.

La question se pose, notamment pour les psychologues de formation analytique de savoir comment s'orienter concrètement autrement que par ces méthodes dans leur pratique, comment introduire ou maintenir dans les institutions ou dans l'hôpital où la plupart des psychiatres les laissent sans appui, une clinique qui serait en accord avec une éthique du soin que seule la psychanalyse permet de soutenir.

Car même lorsqu'elles prétendent refuser la nosographie psychiatrique et ses pratiques « d'étiquetage », les nouvelles « thérapies » visent toutes à juguler le symptôme et à normaliser le patient plutôt qu'à faire dire au symptôme ce qu'il a de plus réel et de plus singulier. Comment, de symptôme, peut-il devenir *sinthome*, c'est-à-dire une invention unique pour chacun qui tient ensemble imaginaire, symbolique et réel ? Telle est la visée de l'éthique psychanalytique et telle est l'orientation qui guide notre clinique au-delà d'un simple bénéfice thérapeutique par identification au semblable. C'est un enjeu pour les années à venir.

1 : ¹Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) publié par l'American Psychiatric Association (APA).

2 : Carey B., « An Alternative Form of Mental Health Care Gains a Foothold » New York Times, 8 août 2016, disponible sur internet, [ici](#)

3 : Cf. Troadec J.-Ch., « Le trou ouvert entre deux DSM », *Lacan Quotidien*, n°447, 13 décembre 2014.

4 : Philipps D., « Scuba, Parrots, Yoga : Veterans embrace alternative therapies for PTSD », *The New York Times*, 17 septembre 2016, disponible sur internet, [ici](#)

Fracas, éclairs et basse continue

(In)actualité brûlante

La chronique de Nathalie Georges-Lambrichs

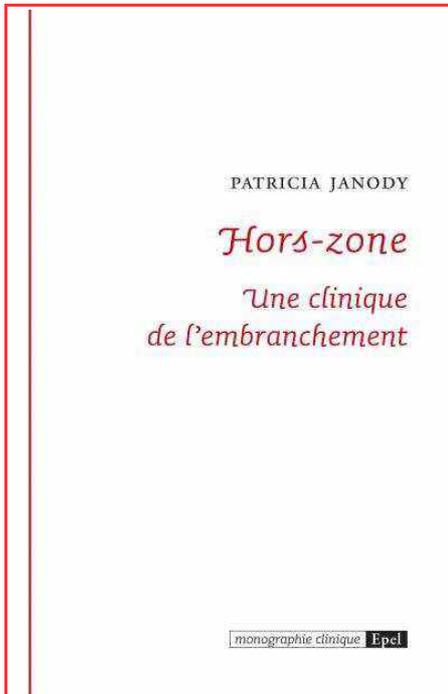
Après *Zone frère* (voir [LQ 439](#)), Patricia Janody nous livre *Hors zone* (éditions Epel, Paris, 2016, 156 p., 23 €).

Avec le signifiant « zone », Freud a cartographié le corps libidinal. Pas moins, « zone » résonne de tous les droits et non droits entre lesquels aujourd'hui circulent les corps, toujours un par un, quand même ils seraient, et ils le sont, pris en masse dans des procédures destructrices de discours. L'architecture du livre et sa présentation formelle témoignent de ce que l'auteur est bien décidée à s'arc-bouter là-contre, et son sous-titre donne le coup d'envoi d'un tout autre programme : « Une clinique de l'embranchement ».

C'est donc cette voie que Patricia Janody a choisie pour parcourir avec nous ce combiné d'espace et de temps que Lacan nomme *philia*.

Une frontière a donc été franchie, mais laquelle ? Et qu'est-ce qu'une frontière ? La réponse se décline en dix chapitres formant quatre variations, conçues en forme de binaires dont les titres sont autant d'enveloppes à décacheter : « De mort et de rêve », « D'effacement et d'oubli », « De sable et de boue », « De pensées et de mots ». Le premier est précédé, et chacun des trois autres est suivi d'un chapitre, invariablement intitulé « Hôpital psychiatrique ».

L'auteur compose. Elle compose son livre, elle compose avec la réalité, elle se compose un personnage, et en compose plusieurs autres. À la condition de veiller à la logique qui découle de la mise en perspective des éléments qu'elle nomme, à « l'articulation maintes fois éprouvée entre un scripteur et ses personnages », elle réussit à se fier « à la narration », à parier sur ses effets de sédation et de séduction, premiers traitements du réel en cause dans la folie, qui permettent d'inventer des seuils, et, à partir de là, de suivre des voies, et d'en faire le relevé. Puis elle conclut : « que [les personnages] soient romanesques ou cliniques n'y change pas tellement » (p. 151).



Patricia Janody a voulu consigner, dérouler, condenser, nouer dans son ouvrage les façons dont il lui a fallu composer avec un réel, et comment elle a choisi de s'en faire partenaire. Le « Hors » de son titre y référerait d'entrée de jeu. Elle a extrait de son existence des bribes et ses morceaux auxquels elle a donné des noms, en leur imposant l'enchaînement adéquat pour les approcher des autres parcelles de son expérience de psychiatre orientée par la psychanalyse, et ce, au moment où elle a décidé de quitter le dernier service hospitalier où elle a œuvré pendant plusieurs décennies. Nécessité et urgence se seront conjuguées ici à l'exigence de bien dire le constant et le nouveau, les bons heurts et les mauvais sorts, le rapport au traumatisme jamais dit comme tel, aux jougs subis, jouis, secoués avec une douce fermeté inébranlable quant à ce sur quoi il n'est pas question de céder, à savoir l'intimidation sous toutes ses formes, mais aussi la routine, les bonnes intentions, la peur, la morosité, etc.

Elle sait aussi, à point nommé, ne pas négliger de nous dire comment elle a tordu doucement le cou à l'illusion d'avoir eu prise sur quoi que ce soit. L'écriture, au contraire, l'assure, dit-elle, autant qu'il se peut, que son mouvement est de déprise, de consentement au lâcher qui s'impose, du contenu, des histoires, des pensées, des souvenirs et de l'oubli qui les cause.

Au cœur du volume, il y a la fiction, car elle est la matrice de tout dire – si écrit que le livre semble être, cette écriture est celle d'un dire, et le lire permet qu'on l'entende, qu'on saisisse même pourquoi ce dire ne pouvait pas se loger ailleurs qu'en un livre, élaboré dans la plus grande solitude et ouvert, comme on partage un secret, à certains proches, au moment où l'auteur apercevait qu'elle allait vers la conclusion.

Ce livre en effet déploie l'espace d'une reconquête qui pour l'auteur ne fut pas vaine pour autant, en tout cas aussi peu vaine que put l'être pour le poète la composition de la *terre vaine*, dont le fond s'enrichit au fur et à mesure que le vide le creuse, ce qui ne se peut qu'en lisant, en écoutant – pas vaine, mais circonscrite, détachée, offerte maintenant à qui voudra chercher quoi lire, et il ne sera pas déçu. Une fois les éléments de la fiction réduits à leur plus simple expression dans laquelle apparaissent leurs conséquences – l'écriture du livre, et le vidage de jouissance que sa discipline requiert – c'est aussi une sorte d'essai sur le lieu psychiatrique, sa structure, ses fonctions, sa portée et sa logique que Patricia Janody nous aura livré.

Ainsi son livre, dont on sent bien qu'il a été poli par des passages nombreux sur le métier, incarne-t-il une sorte de dernière station avant l'écriture borroméenne : dires décantés et articulés – le symbolique – oubli et cris – le réel – images rassemblées, personnages en quête de leur secret ou de leur oubli – l'imaginaire –, mais aussi des déclinaisons plus fines de chacune de ces trois dimensions qui nourrissent le *main stream* de l'ouvrage d'où la poésie sourd, livrée à la grâce que ses éclipses rendent d'autant plus précieuse et à la permanence de la justesse du ton.

Ce phrasé qui ne cède sur rien de ce qui doit passer au dire donne à son objet impartageable l'attrait du nouveau, et à cet embranchement de fortune, offert à tout un chacun qui voudra s'en saisir ou s'en trouvera saisi, la chance de provoquer et d'enrichir la clinique contemporaine du débranchement telle qu'elle s'est élaborée dans la Section clinique du Champ freudien au cours de ces dernières décennies.

N.B. Patricia Janody est directrice des *Nouveaux Cahiers pour la folie* (éditions EPEL).

Lacan Quotidien

publié par navarin éditeur

INFORME ET REFLÈTE 7 JOURS SUR 7 L'OPINION ÉCLAIRÉE

▪ comité de direction

directeur de la rédaction pierre-gilles guéguen pggueguen@orange.fr

directrice de la publication eve miller-rose eve.navarin@gmail.com

conseiller jacques-alain miller

▪ comité de lecture

anne-charlotte gauthier, pierre-gilles guéguen, catherine lazarus-matet, jacques-alain miller, eve miller-rose, eric zuliani

▪ équipe

édition cécile favreau, luc garcia

diffusion éric zuliani

designers viktor&william francboizel vwfcbzl@gmail.com

technique mark francboizel & olivier ripoll

médiateur patachón valdès patachon.valdes@gmail.com

▪ suivre Lacan Quotidien :

Vous pouvez vous inscrire à la liste de diffusion de *Lacan Quotidien* sur le site lacanquotidien.fr

et suivre sur Twitter [@lacanquotidien](https://twitter.com/lacanquotidien)

▪ ecf-messenger@yahoogroupes.fr ▪ liste d'information des actualités de l'école de la cause freudienne et des acf ▪ responsable : éric zuliani

▪ pipolnews@europsychoanalysis.eu ▫ liste de diffusion de l'eurofédération de psychanalyse responsable : marie-claude sureau

▪ amp-uqbar@elistas.net ▫ liste de diffusion de l'association mondiale de psychanalyse ▫ responsable : marta davidovich

▪ secretary@amp-nls.org ▫ liste de diffusion de la new lacanian school of psychoanalysis ▫ responsables : Florencia Shanahan et Anne Béraud

▪ EBP-Veredas@yahoogrupos.com.br ▫ uma lista sobre a psicanálise de difusão privada e promovida pela AMP em sintonia com a escola brasileira de psicanálise ▫ moderator : patricia badari ▫ traduction lacan quotidien au brésil : maria do carmo dias batista

POUR ACCEDER AU SITE LACANQUOTIDIEN.FR [CLIQUEZ ICI.](#)

• *À l'attention des auteurs*

Les propositions de textes pour une publication dans Lacan Quotidien sont à adresser par mail (pierre-gilles guéguen pggueguen@orange.fr) ou directement sur le site lacanquotidien.fr en cliquant sur "proposez un article",

Sous fichier Word ▫ Police : Calibri ▫ Taille des caractères : 12 ▫ Interligne : 1,15 ▫

Paragraphe : Justifié ▫ Notes : à la fin du texte, police 10 •

• *À l'attention des auteurs & éditeurs*

Pour la rubrique Critique de Livres, veuillez adresser vos ouvrages, à NAVARIN

ÉDITEUR, la Rédaction de Lacan Quotidien – 1 rue Huysmans 75006 Paris.