

En perdre ses moyens

Jacques Louys

En ces temps de nouvelle convention médicale où nous nous demandons toujours comment il sera possible d'exercer dans l'avenir notre profession, interrogeons-nous sur un symptôme bien actuel. Il consiste à présenter un épisode aigu réactionnel émotionnel lors d'une "perte de moyens" d'action structurée. Cette perte peut être une simple inhibition passagère aiguë comme de ne plus savoir quoi dire ni comment faire soudainement dans certaines situations jusqu'aux épisodes massifs de stupeur complète réactionnelle.

Cela arrive chez des personnes qui ont tendance à refouler d'habitude leurs affects, à les "avalier" chroniquement. Ils retrouvent leur côté affectif sous cette forme très désagréable de symptôme émotif quand leur suractivité de fond ne peut plus se maintenir : crise de panique inefficace, de peur paralysante, de stupeur sidérante, de honte évanouissante, de tristesse soudaine affalante voire de gaieté explosive à la place de l'action attendue et souhaitée. Dans ce texte, sera utilisé par simple commodité et simplification le terme d'affect pour la tonalité affective de base et le terme d'émotion pour le symptôme réactionnel démesuré qui signe l'incapacité soudaine de l'action.

Selon les registres relationnels étudiés, cette exagération émotive de défaillance, ce "symptôme émotif", peut prendre différents aspects. Nous allons en évoquer quelques-uns, registre après registre.

1) Dans les relations sexuées adultes, le symptôme peut déjà surgir quand une personne ne peut plus assumer une action sexuée parce qu'elle subit une agression de l'autre ou que l'autre ne tient pas compte de ses envies à elle ou que l'autre la trompe. Mais la plupart du temps, le symptôme apparaît pour le sujet désirant par épuisement, pourrait-on dire, des devoirs sexuels surmoïques qu'il est censé assumer. Il présente alors des crises d'impuissance douloureuse soudaine et de manque de désir au moment où il serait le plus intéressé à l'activer. Il ne peut plus avoir d'érection en situation pour un homme ou il ne peut plus présenter de turgescence et de lubrification sexuelle pour une femme. Cette dernière peut même vivre des épisodes éprouvants de dyspareunie si le partenaire insiste trop pour effectuer une pénétration quand même, l'organe sexuel féminin s'irritant de plus en plus au lieu de finir par s'exciter. La gêne, la honte, la colère, l'abattement réactionnel vont remplir l'espace émotif de ces crises et ce d'autant plus que le partenaire pourra exprimer sa frustration devant l'absence d'excitation manifeste du sujet.

Le soignant psy est pris lui aussi dans le champ sexué relationnel avec ses patient(e)s, champ où son inhibition sexuelle doit rester de règle et de principe. Le fait qu'il puisse rester sans voix et sans capacité d'intervention face à la demande pressante de l'autre de régler ce problème d'impuissance ne doit pas lui faire croire plus que ça au bien-fondé de sa propre neutralité bienveillante si convenable et si commode à cacher son impuissance personnelle. Mais remplacer l'acte sexuel impossible par une action protocolisée substitutive afin de pousser le patient à retourner à l'action structurée va être la démarche la plus tentatrice du soignant qui se détourne ainsi du symptôme pour le "réduire" (pour essayer de revenir au refoulement préalable chronique de l'affect). Cette action protocolisée sous la forme d'une mise en scène perverse à trouver, de préliminaires "bandants" et salivants à la place de l'acte impossible, va être variable selon le substitut sublimé de rencontre sexuelle privilégié par le soignant et acceptable par le patient. Le discours éducatif orientera ainsi vers des rituels sexothérapeutiques, pour retourner aux apprentissages supposés avoir été mal effectués puisque les fantasmes excitateurs sont censés faire partie des prémices de l'acte sexuel, mais les "éducateurs" commencent à se méfier des procès à la clef. On peut alors remonter aux actions d'excitation magiques dérivées du yoga par les méthodes de rêve éveillé et de relaxation. On peut préférer l'art-thérapie ou du sport-thérapie hygiéniste. Plus le sujet sera dans une tension de performance, devant être sexué à tout prix, plus le symptôme d'impuissance se manifestera et plus l'action protocolisante substitutive sera préconisée, recommandée, imposée et agie.

Bien sûr, la suggestion protocolisée du fantasme peut marcher un temps et a l'avantage d'être "évaluable" en centimètre reconquis ou en minute d'action à comparer à une moyenne - c'est comme ça, par la "mesure" spatiotemporelle chère aux scientifiques, que l'on peut juger de l'efficacité pragmatique d'un protocole ; mais elle ne résoudra pas le problème de fond, c'est-à-dire le manque chronique d'affect amoureux de l'impuissant. On peut suggérer l'envie, essayer de la conditionner, mais on ne suggère pas l'amour...

2) Dans les relations sociales : ces relations sont un stade régressif des précédentes et on va donc retrouver la protocolisation sous une forme plus collective.

La décompensation d'un sujet peut se produire pour quelqu'un qui ne peut plus s'identifier au leader conquérant quand il le voudrait bien par défaillance de celui-ci : chef incapable, méchant ou corrompu, par exemple. Ou on l'empêche de tenir son action compétitive sociale et d'y croire de toutes ses forces comme pour l'exercice effectif de sa profession en ces temps de chômage et de mise à la retraite anticipée. Mais ça peut aussi provenir par simple épuisement, par incapacité de soutenir la compétition nécessaire et accrue au moment où il voudrait redoubler d'effort, gravir un échelon social, se faire élire, prendre le pouvoir, gagner plus, faire des heures supplémentaires, se former à des techniques sans cesse nouvelles ou recommencer un nouveau travail.

Il va s'écrouler en recherche éperdue d'une communion affective immédiate dont une des plus actuelles est celle du serrage des rangs autour de l'écroulement de la santé ou perte du bien-être. Il s'agit de la santé physique et mentale comme "bien-être" au sens social du terme, selon la définition fournie par les plus hautes autorités planétaires en la matière (anglo-saxonnes). Il va présenter alors des crises hypochondriaques douloureuses l'empêchant de travailler et que personne ne va jamais pouvoir ni comprendre ni guérir.

Très commune aussi est la réaction d'épuisement total quand le sujet veut s'apprêter à faire un effort, sorte de "dépression" sociale réactionnelle au mauvais moment pour la signature d'un contrat, pour chercher un prix, pour regagner un nouveau poste de travail avantageux... De même, est en progression la crise de peur aiguë au moment de sortir de chez soi pour aller "gagner" sa vie. Citons aussi la crise de stupeur totale paradoxale au moment d'agir pour une reconnaissance sociale - voir l'anecdote historique de l'artilleur rapportée par Pinel : "Un artilleur, l'an deuxième de la République, propose au Comité de Salut Public le projet d'un canon de nouvelle invention, dont les effets doivent être terribles; on en ordonne pour un certain jour l'essai à Meudon, et Robespierre écrit à son inventeur une lettre si encourageante, que celui-ci reste comme immobile à cette lecture, et qu'il est bientôt envoyé à Bicêtre dans un état complet d'idiotisme"...

Plus le thérapeute sera déficient à comprendre ce qui arrive, plus les crises d'incapacité du travailleur et du "winner" vont devenir aiguës jusqu'à ce que le thérapeute lui-même devienne un de ces responsables officiels en lesquels on ne peut avoir confiance. Et le patient de fuir tout azimut à la recherche d'un soignant plus crédible. Le psychiatre est ainsi souvent sollicité par des patients en crise de rupture avec leurs médecins pour des souffrances somatiques sans cause apparente et que leur médecin adresse pour faire de la bonne "psychothérapie" et donner le "bon médicament", le temps qu'il finisse par être déclaré incompetent lui-même s'il rentre naïvement dans le jeu de cette demande.

On crée alors de nouvelles pathologies qui ne résolvent rien vu qu'on ne sait pas comment les soigner. Ou on limite politiquement l'accès répétitif des patients aux médecins et aux traitements par des référentiels adéquats pour limiter les dépenses. Les référentiels pertinents, les dossiers médicaux "personnels" (c'est-à-dire collectivisés médicalement, si je comprends bien le langage conventionnel) et autres consensus de bonnes pratiques prennent une grande ampleur et nous montrent l'acuité singulière de ce problème financier créé par ceux qui se révèlent incapables de profiter du "bien-être" et du mode de vie actuel.

Le psy lui-même est sollicité de faire se retourner le patient vers une réinsertion sociale efficace. Il devient alors expert en replaçant le patient qualifié généralement, on ne sait pourquoi, de névrotique ou de névropathe, dans une position de non-malade et de capable de travail authentique si ce n'est de simulateur. Au besoin il mettra le patient qui présente des crises trop fréquentes dans le statut d'handicapé provisoire

mais à réadapter énergiquement par des mesures de soutien diverses, par un coaching social efficace et performant. Plutôt qu’être un soignant de toute façon dépassé, devenir un expert, c’est, rappelons-le, devenir quelqu’un capable d’évaluer la valeur de quelque chose, son authenticité ou non, le niveau des dégâts réels subis. La mission d’expertise s’amplifie ainsi pour le psychiatre afin de permettre que les patraques de la compétition soient réintégrés comme travailleurs assistés ou déclarés profiteurs du système puisqu’ils n’ont “rien” afin qu’on puisse leur supprimer leurs indemnités indues pour maladie. Cela ne permettra jamais, bien sûr, à personne de comprendre leur mal-être social et les symptômes y afférent.

3) Abordons maintenant le niveau des relations narcissiques (les relations à soi-même et déjà à son propre corps), autre régression possible par rapport aux relations sexuées. La protocolarisation y sera, cette fois, plus intériorisée par le patient. L’action bloquée d’affirmation de soi dans un moi bien construit va se révéler par des symptômes émotionnels spécifiques : la personne ne tient littéralement plus debout, sciée par sa réaction émotionnelle au moment où elle aurait besoin de se prouver à elle-même l’intensité de sa forme. La découverte soudaine de l’atteinte du corps par blessure accidentelle ou agressive ou par maladie ou simplement par le vieillissement du corps et la baisse des capacités corporelles au fil du temps, va jouer ainsi un rôle premier dans les ruptures de l’instance moïque d’une personne. Mais toute atteinte corporelle qui touche le genre élaboré qu’a pu se donner quelqu’un, la personnalité développée, la “performance” à laquelle il s’est mis à tenir, va pouvoir être la source de telles décompensations.

Les symptômes narcissiques les plus visibles actuellement sont les crises de peur panique avec sensation de mort imminente et les dépressions réactionnelles plus ou moins hargneuses ou chagrines. Mais toutes les émotions peuvent se retrouver qui l’empêchent de prendre en compte son problème physique, de réclamer de l’aide, de sortir de chez lui et de se faire soigner, de s’adapter à la situation et de chérir un peu son corps dans les difficultés rencontrées.

La réponse la plus élaborée pour nier le symptôme et le sens réel de celui-ci (qui est d’être un retour du refoulé dans un manque affectif de fond), c’est de ramener la prise en charge au problème d’une prothèse à trouver qui permettrait au patient de retrouver sa performance d’avant et d’oublier, de gommer le problème d’atteinte du corps. Elles peuvent être diverses, ces prothèses de renarcissisation, mais la plus répandue, c’est la prothèse chimique : médicaments psychotropes stimulant la posture d’action comme les antidépresseurs IRS, dopants somatiques capables de remplacer des hormones défailantes, officiels ou non, érecteurs sexuels divers... Toutefois la chirurgie a encore un bel avenir à ce propos et pas seulement la chirurgie esthétique.

Le rôle du thérapeute à qui l’on demande de fournir la bonne prothèse et de faire oublier au plus vite le symptôme, va être de s’assurer de la compliance du patient pour que la meilleure chimiothérapie lui soit appliquée selon le meilleur “bon usage” officiel. Faire que le patient devienne le meilleur patient, en lui expliquant au mieux comment “savoir prendre ses médicaments”, sera la réussite totale et épargnera au thérapeute et au patient l’écoute de la plainte émotionnelle. Il faut éradiquer le symptôme comme on éradique les cafards et Internet est devenu ainsi un des meilleurs agents de diffusion des solutions prothétiques avec de nombreux fori discutant les meilleures substances du moment élaborées par les laboratoires pharmaceutiques les plus performants et réclamées avant même leur “mise sur le marché”.

4) Finissons par les relations de maîtrise réciproques ou relations de couple, héritières des relations dyadiques mère-enfant, où le soignant reconnaît le “transfert” à l’œuvre dans une démarche régressive approfondie.

C’est quand un partenaire de dyade veut dominer l’autre, l’entraîner et que l’autre n’est pas vraiment d’accord ou que l’autre “oublie” d’entraîner son partenaire en le “trompant”, c’est-à-dire en faisant un autre couplage ailleurs, ou simplement par l’usure du couple qui ne trouve plus de vrais nouveaux projets où se lancer et adhérer ensemble, c’est quand il y a crise de l’action structurée de la dyade que surgissent les symptômes émotifs réactionnels caractéristiques de ce registre.

Ces symptômes émotifs se manifestent particulièrement sous une forme d'imitation forcée caricaturale à l'émotion de l'autre : ne pas pouvoir s'empêcher de rire bêtement quand son proche rit un peu, de pleurer spectaculairement avec lui quand il est un peu triste, d'être complètement abattu quand il est fatigué, d'avoir une peur horrible quand il est effrayé, de faire une crise de rage quand l'autre s'énerve un peu, de trembler de tout son corps d'épuisement quand l'autre fatigue un peu... Cela est diversement apprécié par le partenaire de vie avec qui il est en relation dyadique, qui peut avoir l'impression d'être caricaturé par son conjoint, mais c'est rare. Le conjoint se plaint surtout du manque de maîtrise émotionnelle insupportable de l'autre et est souvent à l'origine de la demande de prise en charge.

Le psychiatre est donc interpellé pour que le symptomatisant arrête de se laisser aller émotivement comme ça. Il est mis en position de "père" de la dyade, c'est-à-dire en position d'utilitaire et de serviteur qui fasse le travail que la "mère" du couple n'arrive pas à faire avec son symptomatisant. Il est mis en position de devoir faire le "service", y compris le service public que tous les conjoints exaspérés contrôlent par l'intermédiaire de l'Etat et de ses institutions garantes de la validité des compétences du soignant. Le psychiatre est maintenant institutionnalisé dans le service public par sa convention professionnelle. Ce service est toujours trop cher et jamais assez réussi comme l'éprouvent de tous temps les serviteurs que les Maîtres trouvent toujours insuffisants et trop bien payés pour ce qu'ils font. Notons qu'une des façons de récupérer son argent pour le Maître est de mettre le serviteur à l'amende le plus souvent possible. Car le Maître ne perd pas ses moyens, lui. Pour cela, il faut des références qui disent quand le professionnel accomplit son service correctement ou non. Voilà donc le psychiatre prié de faire vérifier régulièrement ses compétences réelles, en commençant par les auto-évaluations et de produire ses "certificats" répétés de bon serviteur, voire de participer de façon dynamique aux diverses certifications demandées et futures, en devenant lui-même certificateur.

Pas étonnant que sa "prise en charge" des troubles émotifs dyadiques soit de convaincre le patient de s'auto évaluer lui-aussi : on peut enfin faire le top du top du "scientifique" en utilisant la puissance moderne de suggestion de la psychologie expérimentale dans des auto-évaluations cognitivo-comportementales que le patient doit arriver à appliquer. Notons que le chemin ayant déjà été bien déblayé par la dianétique¹ des scientologues qui ne supportent pas depuis toujours la "faiblesse" de l'émotionnel et qui utilisent un dérivé des détecteurs de mensonge pour être sûrs de la validité de l'auto-évaluation. Cette vision des scientologues a gagné des secteurs de plus en plus grands de la sphère psy, portée par l'idéologie du garant et de la certification.

Cet accent mis sur l'évaluation évite au psychiatre d'avoir à poser au couple son problème affectif épineux et ça ne fâche personne ; mais c'est, bien sûr, à l'opposé des positions analytiques qui se demanderaient le sens de tels symptômes. Il faut donc démolir au passage la psychanalyse qui est une empêchuse de tourner en rond depuis longtemps et qui n'est pas évaluable, puisqu'elle voudrait passer de la quantité à la qualité des choses. Et si les psychanalystes voulaient bien entrer dans une démarche "qualité", auraient-ils une chance de se faire quand même entendre ? Les patients pourraient être d'accord : voir les utilisateurs du Viagra et conjoints qui, bien que retrouvant leurs centimètres péniens ou leur rubéfiance vaginale, commencent à peine à oser dire que l'érection sans jouissance réelle c'est quand même du pipeau et de l'arnaque quelque part... Les institutions de psychanalystes aussi, qui rentrent dans le jeu actuellement par le biais des psychothérapeutes à certifier...

Jacques LOUYS
Haguenu

¹ La dianétique : En 1950, Lafayette Ronald Hubbard publie " La dianétique: la science moderne de la santé mentale " - Depuis, ce livre a été traduit en 50 langues et vendu à plus de 20 millions d'exemplaires - Il constitue la "bible" de la Scientologie qui se définit elle-même comme une science, une église et une religion. Hubbard apprend au lecteur que la dianétique "... renferme une technique thérapeutique grâce à laquelle on peut traiter tous les troubles mentaux d'origine inorganique et toutes les maladies psychosomatiques organiques, avec l'assurance d'une guérison complète..." . Il y affirme avoir découvert la "source unique du dérangement mental" - Présentation actuelle : " Si vous avez déjà eu l'impression qu'il existait un ennemi invisible qui agissait contre vous, détruisant vos plans et vous empêchant d'être réellement vous-même, vous aviez raison. En fait, la source de vos problèmes, de votre stress, de votre tristesse et de vos doutes s'appelle le

mental réactif – la partie cachée de votre mental qui enregistre les expériences douloureuses, puis qui les utilise à votre détriment. La Dianétique vous aide à vous débarrasser du mental réactif. "

In : http://www.dianetics.org/fr_FR/index.html