

Dépendance et institution

Yves BIBROWSKI

1. Introduction

Claude Levi Strauss dans "L'efficacité symbolique" dégage comme réaction universelle à la souffrance psychique une constante propre à toute communauté humaine : l'exclusion. Exclusion du fait du sujet souffrant qui s'enferme dans des contenus mentaux de plus en plus privés, dans un type de communication qui le coupe du monde commun. Exclusion aussi par le regard des autres, dominé par l'inquiétude, la sensation de bizarrerie : la souffrance fait peur. Toute tentative de guérison, tend au retour à la communauté, au retour à des significations communes acceptables et viables pour tous. Notre travail vise à cette réintégration, à favoriser l'autonomie nécessaire à la vie citoyenne, à modifier le regard souvent excluant de la communauté humaine et le regard auto-dévalorisant que nos utilisateurs portent sur eux-mêmes.

A l'époque moderne cette exclusion se concrétisait par la réclusion derrière les murs de l'asile. Une visée humanitaire présidait pourtant à la création de l'asile issu de la révolution française : Pinel pensait que soumettre les "aliénés" à une vie totalement organisée, programmée dans la discipline, le calme, la régularité aurait en soi valeur thérapeutique. L'aspect négatif de ce type d'organisation se révélera ultérieurement : l'institution totalisante organisant toute la vie crée une invalidation grave et transforme toute personne en individu dépendant, inapte à une quelconque initiative. Une fois le mur de l'asile franchi, on y restait ad vitam, incapable de reprendre une vie normale. Cette chronification induite par le milieu de soin a été dénoncée dès les années 1950. Barton, sera le premier sous le terme de "névrose institutionnelle", à décrire les conséquences cliniques d'un trop long séjour dans les institutions psychiatriques : "l'apathie, le manque d'initiative, une perte d'intérêt pour les événements non immédiatement personnels ou présents, la soumission docile envers les ordres, une perte de l'individualité et une résignation fataliste comme quoi les choses suivront leur cours d'elles-mêmes, sans changement, inévitablement, infiniment". Goffman, introduit le concept d'institution totalitaire.

On parle en 1961 du "social break down syndrom" "forme sévère d'incapacité sociale résultant d'une hospitalisation prolongée où placée dans une situation favorisant un nouveau rôle dépendant et limité, la personne perd graduellement ses habiletés sociales et éventuellement devient socialement invalide de façon permanente". En France, le mouvement de psychothérapie institutionnelle nommera "institutionnalisme" les phénomènes de régression et d'adaptation à l'institution. Oury tente de mettre en place "un travail permanent d'analyse dans les institutions pour lutter contre la tendance naturelle de celles-ci à se chroniciser en chosifiant le malade de sa maladie dans un ordre asilaire".

Ce mouvement de contestation de l'ordre asilaire donnera lieu dans les années 1960-70 à la création de plus petites structures ouvertes visant à décompléter la prise en charge, à éviter la chronification et à favoriser la réinsertion. Le paysage institutionnel a été bouleversé pour aboutir à la situation actuelle. Avons-nous réussi pour autant à rompre avec les dérives asilaires ? Ne contribuons-nous pas contre notre gré à une nouvelle forme d'exclusion plus subtile, tout en donnant une meilleure qualité de vie au sein d'un réseau social plus étendu ?

Plus fondamentalement toute institution parce qu'elle est institution ne génère t-elle-pas malgré elle une forme importante de dépendance ? Comment subordonner notre travail à la conquête de l'indépendance censée marquer la fin de la prise en charge tout en créant un lien de dépendance nécessaire au début du travail ? Pour nous donner des repères dans ce questionnement, nous avons choisi d'interroger à titre de référent théorique la fonction maternelle et la fonction paternelle. Nous partirons de l'hypothèse que la prise en charge actuelle marquée par une accentuation du pôle maternant (aspect soutenant, protecteur, plein de sollicitude...) génère une dépendance au milieu de soin, induisant un nouveau type de chronification et d'enfermement, certes plus humain dans un réseau ouvert bien plus largement qu'auparavant mais contraire aux idéaux des institutions constituent ce réseau.

2. Fonction paternelle et fonction maternelle

La structuration progressive de l'humain est un long parcours qui débute au sein de la famille. Les étapes majeures du développement sont d'abord portées par la mère et le père pour être relayées par tous ceux qui en prendront la succession, substituts ou relais privilégiés. Ces individualités particulières assument des fonctions de base essentielles qu'il est convenu de distinguer en deux pôles majeurs : fonction maternelle et fonction paternelle. Fonction est pris au sens mathématique du terme d'une relation universelle constante nécessaire au développement bio-psycho-social de l'individu. L'ensemble des opérations attribué aux deux fonctions est également indispensable au devenir adulte, épanoui et autonome : il n'y a donc pas lieu de privilégier l'une ou l'autre de ces polarités. Il est aussi évident que les pères et les mères chaque fois singuliers et différents sont chacun tour à tour porteurs des caractéristiques de l'une ou l'autre fonction.

A **la fonction maternelle**, est attribué le rôle de donner et protéger la vie. L'amour et le désir de la mère pour son enfant est la condition du développement de soi, de l'amour de soi nécessaire à la vie. Elle représente l'accueil inconditionnel et engage la relation dans la satisfaction des besoins propres au premier âge :

- Fonction biologique, nourrissage, tenir au chaud, faire habiter inaugurant la façon d'habiter le monde.
- Fonction de présence, de soutien, de "portage", de soins et de manipulations apportant du bien-être pendant ces soins.

Sur base des besoins vitaux, se construit, par étayage, une relation affective intense dont la tonalité est l'intime, modèle de toute relation affective ultérieure, berceau de toute forme d'intimité ultérieure.

Cette relation primordiale est porteuse de conflits en ce que la mère en un sens ne répond jamais assez au désir d'amour infini, à l'envie d'être pris en charge totalement. Paradoxalement, elle est aussi vécue comme celle qui garde, retient, dont l'amour peut devenir étouffant et tendre à une possession exclusive qui représente l'anéantissement de l'individualité. Sans tiers, cette relation peut dériver vers la formation d'un univers totalisant, clos, autosuffisant maintenant l'infantilisation et la charge pour l'enfant de satisfaire indéfiniment au désir de la mère auquel il s'identifie.

Les traces de cette relation marquée par l'impuissance vitale propre aux premières années de la vie de l'enfant, se déposeront dans tout ce qui plus tard se rapportera à la nourriture, au soin, à l'habitat, dans les fantasmes de totalisation d'où tout manque serait exclu : utopie sociale d'une tutelle totalitaire bienveillante sans conflit, désir de refusionner, d'être repris dans un grand tout sans manque, bercé par des idées d'harmonie universelle. L'adhésion à des sectes, à des idéologies totalitaires peut se décrypter comme une tentative de retrouver dans la réalité un univers complet, entièrement organisé, pris en charge par l'autre, leader, gourou... L'appétence toxicomaniaque se lit comme une tentative d'effacer sur un mode magique, le manque et la souffrance. Fondamentalement, la relation à la première mère laisse vivace une tendance régressive marquée par la nostalgie du paradis perdu, l'envie d'être pris en charge, prête à se réactiver face aux difficultés de la vie et à ses obstacles majeurs.

"A toutes les problématiques du Tout, aux sentiments océaniques, comme aux aspirations cosmiques, à tous les palais des mirages, le père est celui qui dit non". Si le lien à la mère est vital, il ne suffit pas pour advenir au désir individuel. **La fonction paternelle** doit relayer l'inconditionnalité maternante pour émanciper le sujet, l'inscrire dans le social et lui permettre de renoncer à la quête nostalgique de paradis artificiels. Principe de limite, de séparation, d'interdiction, la fonction du père fait coupure, produit de la différenciation "abscisse et ordonnée de toute identité", face à une image maternelle trop prégnante. Cette coupure donne accès au langage, à la transmission des idéaux socioculturels, elle a une fonction pacificatrice.

Provoquant d'abord révolte et inhibition, l'interdit est libérateur et ouvre à des relations d'échanges au sein de la communauté humaine. Pôle d'humanisation et de socialisation, source d'exigence et de renoncement, il dirige l'enfant et lui sert de pôle d'orientation pour l'avenir. Le père est aussi pôle de conflits, de résistances : il impose un travail psychique de renonciation aux satisfactions immédiates, aux solutions préétablies pour contraindre au détour par des solutions sublimées, plus complexes, impliquant une construction progressive et rendant possible une symbolisation, un circuit de communication plus élaboré.

Le père est donc celui qui sépare l'enfant de la mère, qui introduit une mesure dans la démesure des demandes affectives de l'enfant et l'amène à renoncer à la nostalgie

de la vie, d'un paradis perdu, totalité sans manque, projection d'un passé magnifié. Forçant à accepter le manque, il oriente l'existence vers un avenir à conquérir en avant de soi dans la construction d'un projet. Cette séparation nécessaire est d'emblée présente : dans le lien de dépendance indispensable au début de la vie, le but d'une autonomisation progressive à conquérir est présent dès l'origine.

3. Pôle maternel et institution

Le sujet adulte nécessitant une prise en charge, est en crise majeure. La crise est un danger et une chance nouvelle. Crise signifie qu'un équilibre qui prévalait ne convient plus. Le sujet doit se réorganiser, il y a rupture dans les éléments qui jusque-là s'équilibraient. Intervenir dans ces moments de déséquilibre est décisif et le type d'intervention oriente la solution ultérieure, pèse sur le nouvel équilibre qui se recréera à la fin de la prise en charge. Les repères minimaux disparaissent, les fonctions vitales peuvent être menacées. Dans ces moments de désarroi majeurs, de désorganisation radicale présentant parfois un danger vital l'hospitalisation intervient. Structurellement, l'hôpital fonctionne et doit fonctionner du côté de la fonction maternelle : accueil, soins basiques; prise en charge, soutien, nourrissage, médication, mise à l'abri, chaleur, sollicitude, "dorlotage", écoute permanente potentielle. Le sujet y trouve refuge, asile, il habite dans un lieu entouré d'infirmier(e)s, de professionnels compréhensifs et de pairs en souffrance et n'a donc plus à connaître les affres de la solitude. Dans un univers totalisant ou tout est organisé, programmé et pris en charge 24 h sur 24, il est aussi sous un regard permanent. L'hospitalisation fonctionne donc comme retrait d'une quotidienneté sollicitante, mise à l'abri, parenthèse, lieu de "ressourcement", dont l'issue est soit un retour à la vie quotidienne, soit un détour par des institutions intermédiaires qui prennent le relais dans la visée de réinsertion.

Notre hypothèse est que toute institution soucieuse du bien-être de ceux qu'elle accueille, s'appuie, pour un part, sur le pôle d'accueil et de sécurisation, fonctionne par là même implicitement modèle hospitalier risque de reproduire la dépendance. (Elle tend à reproduire un univers clos et autosuffisant qui devient le modèle d'une organisation et d'un type de rapport qu'il s'agirait de reproduire dans la société à l'issue de la prise en charge, autrement dit une organisation utopique hors du milieu de soins) si l'on favorise par trop les fonctions du maternel, on concourt à un

enfermement dans le trop de protection d'un univers feutré, au risque de réadapter au milieu de la prise en charge, au circuit fermé qui organise la vie, prodigue les soins, nourrit, prête attention, soutient pas-à-pas, écoute avec compréhension, conseille et finit par se substituer au sujet dans ces décisions (mu par le souci de le protéger, de l'aider).

Ces questions nous ont amené à penser un modèle particulier basé sur la fréquentation modulée (cfr texte de François Tirtiaux) qui bien sûr ne résout pas le lien structurel entre dépendance et institution, mais tente d'y apporter sa pierre. Ce mode de prise en charge réveille les fantasmes de type régressif de se laisser aller, d'être pris en charge par l'autre détenteur de son identité. Sans introduction d'une fonction tierce, elle induit une dépendance, suscite une recherche de protection, de mise à l'abri qui va à l'encontre de l'initiative personnelle au risque d'aboutir à une "chronification secondaire", à un accrochage sans issue au milieu de soin.

Comment orienter vers un avenir, vers cet au-delà qui se trouve dans le tissu social et éviter une néo-dépendance aux structures de soins ? Comment aider nos usagers tout en les poussant à se passer de nous ? Comment actualiser le potentiel d'autonomisation sans favoriser le pôle régressif sans trop répondre au besoin de dépendance, comment accueillir tout en rendant présent le monde extérieur ? Ces questions se posent aujourd'hui avec une acuité particulière : l'enjeu de la prise en charge consistant idéalement de permettre, à terme, à nos usagers de se passer de la psychiatrie.