



Les institutions médicales, éducatives et médico-sociales reçoivent aujourd'hui des sujets qui mettent leur personnel à l'épreuve. Les symptômes et les difficultés subjectives présentées, que ce soit par des enfants, des adolescents, des adultes ou des personnes âgées, laissent les professionnels dans un sentiment d'impuissance voire de solitude lorsque la parole, le rappel de la loi ou le médicament ne suffisent plus. Le refus, la peur et le passage à l'acte deviennent vite insupportables, et la charge de soins du patient peut s'installer durablement dans une équipe. C'est un facteur puissant de souffrance au travail.

En effet, l'évolution du lien social, sa fragmentation, sa précarité, modifie le paysage relationnel. Les professionnels ont affaire à des individus qui décrochent (école, travail, famille), des individus qui ne font pas confiance (référence, rejet de toute prise en charge perçue comme injurieuse), d'autres enfin qui ne sont pas motivés, comme si, gagnés par l'ennui ou la capture d'un seul objet, leur être s'était éteint.

Or l'insupportable qu'un professionnel rencontre dans son travail est en rapport avec l'impossible dont le patient est prisonnier. C'est en s'attachant aux détails de son lien aux objets, au corps et à l'Autre que s'ouvre la possibilité d'y trouver un traitement de l'angoisse. Ici, les enseignements de la psychanalyse et son approche pragmatique de la clinique trouvent leur pertinence.

L'urgence, la dépersonnalisation, la déprise sociale, la précarité intéressent les travailleurs sociaux, les psychologues du travail, les enseignants, les éducateurs, les soignants des institutions médico-sociales et psychiatriques. Elles intéressent aussi la psychanalyse. Longtemps elles peuvent rester discrètes et désorganiser les professionnels car elles échappent à leur compréhension : le risque est de sous-estimer la souffrance qu'elles recèlent. Mais elles peuvent devenir bruyantes à l'occasion d'une conjonction de l'urgence et nécessiter un accueil en institution. Une évaluation fine quant aux coordonnées structurelles de ces souffrances est requise. Il convient de rechercher patiemment aux côtés du sujet sur quoi il peut appuyer son existence.

Deux temps :
 1- La conférence théorique-clinique de 14 à 19h30, faite par un enseignant de la SCN exerçant ou ayant exercé des responsabilités thérapeutiques en institution.
 2- Un séminaire de cas en institution de 19h30 à 17h, un cas y est présenté par un praticien exerçant en institution. Suit une discussion générale.

Les trois demi-journées de formation 2024 : les vendredis 10 janvier, 15 mars et 17 mai 2023
 De 14h à 17h, accueil à 13h45
 Lieu : ADELIS, Espace Port-Breizh, salle Cassini, 9 bd. Vincent Gléze, Nantes.
 Voir le bulletin d'inscription au verso.

Vers les institutions 2024
 Une extension de la
 Section Clinique de Nantes

Modèle organisé par la Section Clinique de Nantes
 Association L'FORCA Nantes pour la formation permanente
 1, rue Maréchal Foch, 44100 Nantes
 www.sectioncliniquenantes.fr
 Renseignements : sectionclinique.nantes@orange.fr
 tél. 06 72 15 52 65

LA SECTION CLINIQUE DE NANTES

VERS LES INSTITUTIONS

2024 :

Comment faire avec l'angoisse ?

Dans la clinique, l'angoisse est recouverte par des masques ou des transformations : inhibition, symptômes ; mais aussi par l'acte : acting out quand il est adressé, ou passage à l'acte lorsqu'il est "sortie de scène", sans l'Autre. Elle peut aussi se présenter sous une forme pure, insensée, chez le névrosé adulte ou enfant. Chez le psychotique, elle se produit face à l'effondrement du sens lors des expériences énigmatiques où il se sent visé. Quant au vrai sujet pervers, on le reconnaîtra à sa manière de chercher à provoquer l'angoisse chez l'autre.

Pour la psychanalyse, l'angoisse est signal du réel, elle excède les représentations : elle ne trompe pas. C'est l'affect par excellence chez les êtres parlants. Elle ne doit pas être banalisée, réduite à un trouble comportemental ou médical à corriger ; anxiété, stress, panique. Bien sûr, lorsque son intensité écrase le sujet, il est important de le désangoisser. Mais en-deçà ou au-delà, il convient de ramener l'angoisse du sujet à sa structure. Elle est en effet la voie d'accès privilégiée du sujet au réel qui l'insupporte. Cela donne alors toute sa valeur au symptôme, qui en est le véritable traitement.

Un soignant peut lui-même être angoissé, qu'il travaille en cabinet, en CMP, ou en établissement, quand, dans la rencontre avec un patient, il se sent impuissant. Et aussi bien lorsqu'il perçoit que cette rencontre entre en résonance avec quelque chose en son plus intime ignoré de lui-même. Mais encore, lorsque dans l'institution où il travaille, le réel dénudé et sans loi vient faire effraction et faire vaciller l'organisation et les défenses de celle-ci.

Bernard Porcheret