Que produit l'expertise si elle reste sourde ?

écrit par Émile Adar

Aujourd'hui domine le discours de la psychiatrie désormais devenu *tout-neuro*. Dans les institutions, il n'y a d'ailleurs plus un seul psychologue qui se dise « clinicien ». Le « centre de compétences » spécialisé dans « le trouble alimentaire » traite celui-ci chez tous jeunes comme un symptôme au sens strictement organique et passe à côté de leur subjectivité. C'est ce que je constate avec Noa, une adolescente suivie par une telle équipe et qui vient par ailleurs me parler à mon cabinet depuis quelques semaines.

Irrépressible

Je l'accueille et la laisse parler. Noa relate qu'il y a trois ans, confrontée une première fois à un « trop », elle découvre la jouissance du vidage en provoquant un vomissement. Mon écoute vise à resituer la mauvaise rencontre avec un pousse-à-se-vider dans son programme de jouissance. La jeune fille, au fil de sa parole que je ponctue, situe un lien entre ce qui se dit (et qui la touche), ce qui ne peut se dire (et qu'elle tait), et cette poussée excessive mais irrépressible. Elle peut qualifier cela d'excès, mais quelque chose la pousse à ce vidage-là.

Un diagnostic réglé sur les troubles de la conduite

Le diagnostic proclamé par le centre spécialisé se règle sur la conduite de restriction et de compulsion alimentaire, sans prendre en compte que, chez Noa, la jouissance s'est fixée sur le vidage. Un coordinateur, qui n'a rencontré la jeune fille qu'une seule fois, la décrit comme ayant un « schéma cognitif erroné ». Et l'expert d'expliquer : « Noa pense qu'en restreignant son alimentation, elle va perdre du poids alors que c'est tout le contraire ». Le psychiatre, qui la reçoit en consultation, tourne les talons à la clinique en se plaignant d'« une analyse très limitée de la situation » de la part de Noa. Le traitement médicamenteux qu'il lui prescrit cible uniquement l'irritation de l'œsophage par anti-inflammatoires. Aucun traitement contre l'angoisse n'est envisagé, et lorsque ce point est interrogé, la question est ajournée. Après les bilans somatiques par le pédiatre et l'infirmière et le bilan diététique par une spécialiste, on propose à Noa des ateliers diététiques « pour se repérer ».

Trop contre trop

Noa cherche à contourner chaque balise que l'équipe experte place devant elle. Cependant, cela ne la trouble pas, elle commente même par un « ça va, ils sont gentils ». Mais ça lui revient par le phénomène de corps de la nausée.

La plateforme veut travailler « autour des impulsivités impliquées dans les VP (vomissements provoqués) » et logerait d'ailleurs le « suivi psy » à cet endroit si elle pouvait me passer commande. En « télé-expertise », une réunion de coordination régulière, on ajoute « un outil » supplémentaire jusqu'à épuisement du stock, mais Noa « montre peu de motivation au changement », dit-on. Le dernier outil en date : des temps d'observation à l'hôpital avec des déjeuners imposés – c'est pourtant précisément ce point-là qui provoque « automatiquement » les vomissements. Noa reste figée devant son assiette avec l'infirmière. Elle en sort très mal à l'aise, « avec la nausée ». Elle ne peut regagner le collège ensuite comme c'était prévu. Sortant de chaque temps d'observation, lui revient la nausée indiquant que la possibilité de parler est bouchée. Le centre expert reste sourd au point où se loge, pour Noa, l'impossible à supporter, il est « contre-productif » et Noa comme ses parents ne tarderont pas à s'en apercevoir.

Dans le travail analytique, il s’agit de faire place au dire de la jeune fille, et de provoquer un petit transfert de la jouissance branchée sur le vidage vers la jouissance de la parole.

Dans les récits de situations cliniques, les passages permettant d’identifier les sujets ont été supprimés ou modifiés.