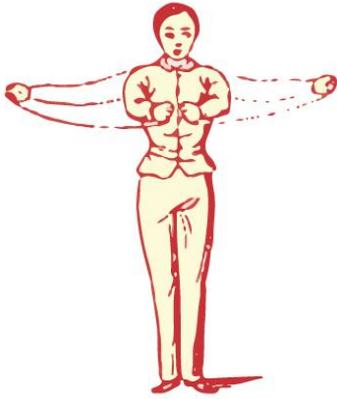


Garder le cap !

Sylvain Macalli



Les discours médico-sociaux contemporains convoquent quasi systématiquement la causalité traumatique pour expliquer le déclenchement psychotique, fréquent chez des personnes migrantes.

Eu égard à cette « science corrélative », la tentation est grande, pour ceux qui reçoivent des sujets exilés, de se référer à la victimologie et de se satisfaire d'une clinique compassionnelle.

Basée sur un certain *pousse-à-l'identification*, celle-ci cherche à n'importe quel prix le « bien-être » du sujet, au risque de ravalier la demande au besoin et d'en accentuer son impériosité. Plus encore, la consolidation de l'identité de victime convoque la haine, conformément à la logique du stade du miroir et produit une issue paradoxale.

« L'Autre qui nous sauve, comme dit Lacan dans « Le stade du miroir », peut nous menacer puisqu'il nous sauve », c'est ce que remarquait François Ansermet dans une conférence récente¹ et qui peut nous aider à différencier la réponse des analystes de celles des psychologues. Cette conférence nous permet d'évoquer quelques références qui pourraient nous être d'une grande utilité dans cette démarche. Le point de vue de l'auteur s'est enrichi de l'expérience de l'accueil de bébés prématurés ou souffrant de pathologie précoces. Il nous offre la possibilité de nous interroger sur les modalités d'accueil spécifiques à inventer auprès de personne en situation d'exil, afin de définir les « conditions possibles de cette rencontre ». Le psychanalyste vise, lorsque cela s'indique bien sûr, « le point intime » de chacun, « de sa singularité, voire de sa perplexité dans le fait d'être au monde ». Il a la charge de faire émerger « ce qui excède au sujet » et que celui-ci ne peut adresser à personne, en dehors du dispositif analytique.²

F. Ansermet reprend le concept freudien de *Hilflosigkeit*, qui représente, selon lui, une sorte d'exil généralisé, un état de détresse primordial qui confronte le nouveau-né à une incomplétude fondamentale, sans possibilité d'être. Dès lors, en s'appuyant sur l'Autre, l'enjeu vise « à faire quelque chose avec sa détresse », afin de limiter « l'excès de vivant », l'excès de jouissance pulsionnelle. Le psychanalyste propose une présence en acte qui induit la fonction pacifiante de la parole, mais qui ne néglige pas le petit détail de ce qui fait la vie de chacun, afin d'anticiper, en s'arrimant au monde de l'Autre, « le futur antérieur du plaisir ».³

F. Ansermet invite le praticien à s'appuyer davantage sur le vide, plutôt que sur le désir de le combler, à se proposer comme ce qui manque à l'Autre, en mettant en jeu sa propre perplexité. Cela suppose que le clinicien se soit dégagé lui-même de son désir de sauver et soit suffisamment en position d'exil lui-même. Si l'on ne se présente pas comme agent de tous les possibles, on peut permettre à chaque sujet d'advenir, d'inventer ses solutions, sa

¹ Cf. Ansermet F., « Exil et séparation », conférence à l'université de Genève, 26 février 2016 (disponible sur internet : www.radiolacan.com/).

² *Ibid.*

³ *Ibid.*

fiction. La réponse du sujet, y compris celle de s'exiler parfois, s'avère la meilleure réponse contre le Réel.⁴

Plutôt que de verser dans la taxinomie et l'observation passive de phénomènes morbides, l'éthique analytique restituée à la parole, sa juste place, sans la rabattre sans cesse du côté de la demande qui sature l'espace du soin d'une exigence de satisfaction. Le *storytelling* du sujet, bricolé dans les multiples pérégrinations administratives et sociales, sera accueilli par le psychanalyste, position subversive s'il en est, dans son statut de fiction, ni plus, ni moins.

⁴ *Ibid.*