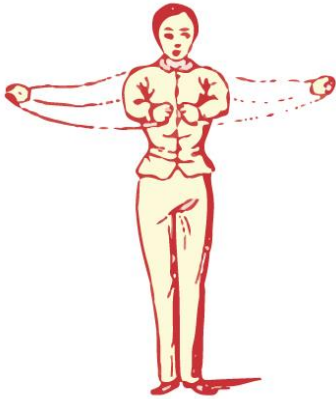


Vers les institutions - Comment faire avec les symptômes ?

Éric Zuliani



La place que l'on prend pour quelqu'un et le symptôme ont partie liée : le symptôme se constitue dans le lien à l'autre, alors que le passage à l'acte tourne le dos à l'autre, rompt cette relation. Aussi dès que vous accueillez un sujet en institution, vous vous engagez auprès de lui et vous voilà à 50% dans le problème qu'il rencontre. Vous faites à présent partie du problème, et en même temps vous devenez l'opérateur qui va lui permettre de sortir du problème, préférablement par le

haut, c'est-à-dire par le symptôme et non par le bas, c'est-à-dire par différentes mises en acte : passage à l'acte, errance, usage massif de toxique, etc. Il gagnera, vous perdrez. Ces premiers propos sur le symptôme peuvent étonner, car d'emblée je le présente plutôt comme une solution, un destin plutôt favorable pour un sujet. Comment en arrive-t-on à cette conception ? Il faut revenir un peu en arrière et précisément à l'opération inouïe faite par Freud à la fin du XIX^e siècle sur ce qu'on appelait à l'époque l'hystérie qui lui a permis de donner un sens nouveau au symptôme.

Le symptôme : se taire pour laisser parler

Freud, bien que médecin, et même scientifique, chercheur – il a d'abord travaillé sur le système nerveux des anguilles –, va se mettre à s'intéresser, comme d'autres médecins en Europe, à des types de symptômes que la psychiatrie de son époque avait déjà cernés : la question des hallucinations, par exemple, mais aussi celle des symptômes et des manifestations hystériques. Déjà les médecins qui s'intéressaient à ces symptômes reconnaissaient que ces affections ne répondaient pas à une causalité physique, objectivée dans l'organisme. Il y avait déjà à l'époque plusieurs attitudes possibles face à ces symptômes qui sont aujourd'hui toujours les mêmes : la causalité organique n'est pour l'instant pas trouvée mais le sera ; la causalité de ces symptômes est attribuée à une causalité notionnelle fourre-tout, la dégénérescence par exemple ; la causalité est attribuée à une théorie naissante : celle des nerfs à l'époque de Freud. Déjà, sur le modèle de la médecine, du temps de Freud, il était fait appel à des théories psychologiques où l'appareil psychique tenait lieu de matérialité, à l'instar de l'organisme : on parlait par

exemple, comme Janet, de clivage de conscience, de déficit – non pas de l'attention –, mais de déficit de la synthèse psychique, comme cause des symptômes hystériques.

Freud, face à ces symptômes va ouvrir une voie nouvelle. S'étant formé auprès de Charcot, il en revient avec la question d'une autre causalité. À Nancy il se forme à l'hypnose, qui peut avoir un effet sur ces symptômes démontrant aussi l'existence d'une autre causalité. C'est ainsi qu'il commence à recevoir ces sujets dits hystériques – des femmes – ayant déjà grandement allégé la technique de l'hypnose. C'est dans ces rencontres qu'une patiente, à un moment donné, l'interpelle pour lui demander de se taire et de la laisser parler ; ce à quoi Freud obéit, lui pourtant médecin. Il faut souligner ce geste formidable de la part d'un médecin, un maître, qui consent à laisser parler. Je voudrais souligner ce moment inscrit dans l'histoire, certes, mais que vous pouvez, chacun d'entre vous rééditer, dans votre pratique avec les sujets que vous rencontrez. Laisser parler, ce n'est pas faire taire, ni faire parler ; laisser parler, être le porte-parole, en tant que vous favorisez la parole d'un autre, que vous lui donnez de la valeur, c'est faire une place au silence.

Freud en choisissant de laisser parler les sujets qu'il rencontre découvre que leur symptôme, finalement ce dont elles se plaignent, apparaît sous un nouveau jour. Ces symptômes ne s'inscrivent pas dans une réalité physique dont la matérialité est organique : ils ne sont donc pas objectivables comme de l'extérieur.

Le symptôme : là où vous êtes le plus réel

En fait, ils s'inscrivent – et là c'est le second pas que fait Freud –, dans une autre réalité tout aussi probante où la matérialité devient alors le langage lui-même. Pour tel sujet, ce n'est pas le bras qui est paralysé car en fait cette paralysie est en infraction avec les lois de l'anatomie. Sa cause n'est donc pas dans l'organisme. C'est le mot « bras » qui ne peut plus entrer en relation avec les autres mots, car il a été impliqué dans votre réalité subjective.

Lacan aussi était médecin ; il était plus précisément psychiatre. Et au sortir de la guerre il fait la même opération que celle de Freud, mais cette fois-ci pour le champ psychiatrique, en d'autres termes pour les phénomènes de la folie. Freud et Lacan, distinguent un ensemble de symptômes dont la causalité n'a pas son siège dans la matérialité de l'organisme (comme on le suppose aujourd'hui dans le cerveau), mais dans une autre matérialité : celle du langage qui peut se résumer

à ce qu'on vous a dit et ce qu'on ne vous a pas dit, l'effet que cela a eu sur vous, et la façon dont vous avez pris ça.

Tout au long de son enseignement, Lacan élabore son concept de symptôme, et le détache définitivement de ses significations médicales, indiquant qu'il faut aller chercher son origine non du côté d'Hippocrate mais de Marx. Le symptôme tient au social, il est trans-individuel.

Le symptôme relève d'une expérience de parole et donc d'un vouloir dire, il est constitué selon les lois du langage. Ainsi Lacan reconnaît le symptôme dans ses effets créatifs, au sens poétique, comme chez Aimée, la patiente de sa thèse de médecine. Tout comme dans une grève, il est le retour de la vérité du sujet dans le registre du savoir, et à ce titre le symptôme ne peut être objectivé ; on ne peut que s'orienter à partir de son enveloppe formelle, c'est-à-dire à partir d'une clinique du « je dis que ».

Mais la psychanalyse n'est pas une simple expérience de parole : le corps, à distinguer de l'organisme, y est engagé, comme le démontre l'hystérie. Ce que nous appelons *le corps* est le résultat des effets de la structure du langage sur l'organisme et le terme de *chair* ou encore de *mon corps* dans son usage religieux ou Shakespearien – la « livre de chair » du *Marchand de Venise* –, donnent une idée de ce que l'on entend par *corps*. Le symptôme, est articulé, parlé, à défaut d'être articulable. Il est souvent, en institution, pantomime qu'il faut lire. Le symptôme est donc écriture. C'est avoir une politique du symptôme que de préserver sa spécificité, car sa nécessité répond dans le sujet à un désordre qui préside au rapport qu'il a avec son corps, et qu'il peut apprendre à lire. Si on peut dire que l'on a un corps – auxiliaire avoir –, le symptôme, lui, a plus à voir avec l'être : il est, plus précisément, l'existence de ce que vous êtes.

Lacan, à la suite de Freud, mais on trouve cela aussi chez Canguilhem dans son étude *Le normal et le pathologique*¹, a pu dire que le symptôme est, non pas dysfonctionnement, mais fonctionnement. Pourquoi ? Freud note très tôt que le symptôme est une activité, que le sujet en a un usage ; c'est une activité sexuelle précise Freud, mettant à jour, à côté de sa fonction de message, celle de satisfaction. Le langage parasitant l'organisme, ses fonctions s'en trouvent touchées. Lacan met à jour à partir de son concept de symptôme les racines pulsionnelles de la formation du symptôme : l'enveloppe formelle du symptôme recèle un noyau de jouissance qui, lui, n'est pas objet de plainte. Le symptôme est pour une part un peu *a-social*, car il concerne vos pulsions, vos satisfactions, ce que vous êtes : pas un sujet ne mange, ne défèque, n'entend, ne voit et ne parle;

1. Canguilhem G., *Le normal et le pathologique*, Paris, PUF, 2013.

véritablement comme un autre : il y a une singularité au-delà des prescriptions éducatives. Ceci pour rappeler que l'orientation dans le traitement en institution c'est toujours de permettre qu'un sujet inscrive sa singularité, ce qu'il est, dans le monde.

Constituer le symptôme

Les psychologues de l'enfance ont découvert ce fait : le *non* comme structurant le sujet, car en s'énonçant il peut dessiner des zones de consentement. Quand devient-il alors problématique ce *non* ? Quand il est radical refus : quand le oui, le consentement n'a pas sa place. Ce *non* est toujours l'expression d'une insurrection dans le sujet, et à ce titre, c'est d'abord le sujet lui-même qui a affaire à quelque chose qui se refuse à lui. Tout le monde peut faire cette expérience, frustrante disait Freud, simplement en parlant : ce que vous dites ne se confond jamais avec ce que vous voulez dire : il y a un *dire que non* inhérent à la constitution même du *parlêtre*.

Nous avons accueilli, par exemple, il y a quelques temps, un jeune homme qui arrivait le matin d'une curieuse manière. Il jetait son sac au-dessus d'une barrière de l'institution, puis se faufilait par la porte, évitant habilement les bonjours des adultes. La journée commençait ainsi pour lui, journée de déambulations dans les couloirs. Il ne pénétrait jamais dans aucune salle mais ouvrait les portes. Il ne s'asseyait pas pour manger et, toute la journée, circulait ainsi de porte en porte, plutôt silencieux. Nous ne manquions pas de le solliciter ; à chaque fois, il disait une phrase, une seule : « Je m'échappe. » Ce « non » apparent contrastait avec un « oui » décidé à venir chaque jour. Nous étions alors décontenancés. Jusqu'à ce qu'un éducateur qui avait fait le choix de ne pas lui courir après, de ne pas le solliciter, mais d'y être attentif, entende la phrase suivante : « Tu vois, je m'échappe » – *il partait alors, mais surpris de ne pas être suivi et revenant sur ses pas il ajouta* : « Et là, je m'échappe ? », question cette fois-ci posée à l'éducateur. Ce dernier nous communiqua sa découverte : le « je m'échappe » était en fait une question, et non une affirmation. Ce jeune garçon était en fait aux prises, non pas avec nous mais avec le problème de la signification de ses propres conduites : nous devions lui permettre de trouver les voies d'une échappatoire, dans ce registre-là. La réalité de la situation s'en trouva profondément modifiée du simple fait que l'éducateur avait usé d'un pouvoir, celui de la parole en entendant enfin le point d'interrogation dans la phrase du jeune garçon qui était,

non plus indocile mais menacé par les aléas de la signification parcellaire de son existence.

En faisant ce qu'il a fait, l'éducateur a établi un petit fragment d'échange, de discours avec ce jeune homme, ouvrant des zones de refus et de consentement. Ne le poursuivant plus, il ne s'échappait plus et ils ont parlé. Quelque chose s'est établi entre lui puis nous et ce patient : un lien social, très curieux certes, mais un lien social tout de même, à travers de petits fragments de discours. « De petits fragments de discours » est le nom du *cadre* dont nous parlons si souvent dans nos institutions. Les êtres humains sont ainsi faits que pour établir des choses dans leur monde, ils parlent, c'est-à-dire, ils tissent des significations ; plus précisément, ils s'inscrivent dans des liens de discours pour pouvoir parler avec d'autres, c'est-à-dire partager des significations communes, et d'autres qui ne le sont pas mais qui témoignent du symptôme d'un sujet : de ses significations singulières. Pour les sujets dont nous nous occupons, ces liens ne sont pas établis à l'avance. Ces liens de discours, une fois établis, leur permettent de dire leurs intentions, de dire et de faire, et de répondre de ce qu'ils disent et font. Ce jeune homme était responsable, à présent, puisqu'il s'échappait, à juste titre, du fait d'une menace de trous incessants dans la signification de son existence, discontinuité délétère. Nous apercevions, à présent, *le sujet* dont il était question dans les agissements de ce jeune homme, agissements que nous ne comprenions pas, que nous comprenions mal, que nous ne savions pas lire. Par exemple, nous avons découvert qu'il ne mangeait pas à table et chapardait de la nourriture, car *le sujet dont il était question* pour lui était que les aliments étaient empoisonnés : il a fini par pouvoir le dire, alors que nous le prenions pour un chapardeur.

Une pratique, c'est être impliqué à 50% dans le symptôme

Je veux à présent vous poser une question : qu'est-ce que c'est que d'avoir une pratique ? Certaines personnes rejettent la théorie au nom de la pratique ou l'inverse : ceci témoigne d'un lien difficile entre ces deux registres. On doit à Kant d'avoir résolu ce lien entre pratique et théorie, en introduisant une zone intermédiaire qui articule théorie et pratique : il s'agit d'une zone où se produit « l'acte de jugement ». Juger, dit Kant, « c'est décider si la règle en théorie s'applique ou non au cas présent »². Si vous avez, par exemple, uniquement une approche épidémiologique des troubles du comportement, vous définissez un

2. Cité par J.-A. Miller dans son intervention : « La signature des symptômes », XIII^e Journée de Fontevraud, *Des pratiques du diagnostic*, 6 juin 1998, inédit. Kant E., http://fr.wikisource.org/wiki/Théorie_et_pratique

sujet moyen, qui n'existe pas, ayant tel trouble du comportement, mais vous éliminez cette dimension de l'acte de juger relatif à un cas : il fait ou dit ça, qu'est-ce que vous faites ? Or dans cette perspective épidémiologique vous perdez votre pratique et le sujet la construction de son symptôme. Si vous recouvrez maintenant votre pratique par une méthode se voulant a-théorique pour traiter des troubles du comportement, vous faites aussi l'impasse sur cette dimension d'acte de juger ; là aussi, vous n'avez plus de pratique et le sujet ne peut construire son symptôme. Dans les deux perspectives, le cas comme exception symptomatique et votre pratique passent à la trappe, et au passage, votre désir de travailler s'éteint. Si l'on prend l'exemple de l'éducateur qui entend dans ce qui se dit le point d'interrogation de la phrase du jeune homme, qu'est-ce que cela donne ? L'éducateur est en infraction avec le sens commun de la manière dont on entendait ce « je m'échappe » : pour nous jusque-là c'était un indicatif ; il est aussi en infraction avec le projet institutionnel qui dit que les patients doivent être aux endroits indiqués par leur emploi du temps. Eh bien, je n'ai jamais vu personne opérer autrement dans les institutions que de cette manière : en infraction avec la théorie ou avec la méthode. Cela fait naître une zone où se crée une institution pour chacun des patients que nous recevons, une zone où surgit *un sujet dont il est question* se manifestant par ses conduites et ses propos : c'est la zone où se constitue le symptôme, et cette zone est aussi celle de votre pratique. S'orienter du symptôme préserve votre pratique.

Folie et symptôme

Il y a quelque chose qui a depuis toujours été repéré et nommé « folie », c'est une constante. On a donné le nom de « folie » à des types de refus qui disaient quelque chose. Ce terme de « folie » n'est pas péjoratif : il sert au contraire à désigner quelque chose qui est au plus intime de chaque être parlant, une sorte de boiterie fondamentale. À ce titre, si en médecine comme nous l'avons vu, l'harmonie préexiste en théorie (Canguilhem a démontré que la santé était un idéal et non une réalité), le symptôme se manifeste comme dysharmonie. Le symptôme est alors contingent dans son apparition et disparaît par un traitement. À l'inverse, du point de vue de la psychanalyse, la dysharmonie est première et le symptôme, loin d'être contingent est une nécessité pour obtenir une certaine harmonie. Je vais ici vous donner un exemple, celui de Temple Grandin. Dans son premier livre elle raconte comment elle s'échappait du groupe de jeunes de l'institution où elle était accueillie. Ces comportements étaient considérés comme des troubles, en tout cas

à l'ordre et à la bonne marche de l'institution. Jusqu'à ce qu'un éducateur la suive et découvre l'endroit où elle se rendait : une petite cachette au grenier où elle avait aménagé avec une série de coussins et de draps une sorte de cavité serrée dans laquelle elle introduisait son corps. Dans un dialogue avec cet éducateur qui s'est laissé enseigner, puis avec l'institution, elle a réussi à faire entendre quelque chose de bien étrange et qui pourtant a été parfaitement accepté : ce dispositif lui permettait de se sentir bien, d'avoir le sentiment d'un corps, d'avoir un corps et cela l'apaisait. Il faut maintenant dire pour ceux qui ne connaissent pas T. Grandin qu'elle fit des études de psychologie qu'elle noua à des études concernant la zoologie, qu'elle se spécialisa en zootechnie et fut l'inventeur d'une machine à enserrer les bœufs pour les apaiser avant abattage. En effet, le symptôme ne se confond pas avec le trouble du comportement. C'est aujourd'hui oublié : les sujets ont une vie intérieure dont ils peuvent dire quelque chose. Lacan en 1953 disait que l'on s'intéresse aux comportements, car on ne sait pas ce que parler veut dire réellement.³ Mieux vaut alors toujours plus se former à ce que parler veut dire.

Le bricolage, autre nom du symptôme

Qu'est-ce que le bricolage, activité hautement humaine que Jacques-Alain Miller avait mis en circulation dans son cours de l'orientation lacanienne et qu'il avait référé au texte de Claude Lévi-Strauss sur « La science du concret »⁴. C.-L. Strauss y examine le bricolage dans le contexte plus général des pratiques qui consistent à classer, nommer, opérer des distinctions dans le réel. En voici quelques éléments qui concernent le symptôme comme la pratique en institution, elle aussi, nécessairement symptomatique finalement.

Cette activité n'est pas liée aux besoins, et, fait remarquable, Lévi-Strauss note : on nomme d'abord, on envisage l'utilité d'une chose, ensuite. Son but est de faire aller les choses ensemble : c'est un inventaire des rapports et des liens. Le bricolage, c'est l'art de saisir la balle au bond, d'accepter de suivre la divagation, bref, de faire avec l'incidence, avec l'élément inattendu ; l'art de n'avoir rien d'autre sous la main que des éléments hétéroclites, des pièces détachées. Vous sentez bien que ce n'est pas sans rapport avec la manière dont Lacan dans sa Conférence à Genève sur le symptôme⁵ présente les choses : à partir de détritiques qui vous ont raviné, constituer un symptôme.

3. Lacan J., « Fonction et champ de la parole et du langage en psychanalyse », *Écrits*, Paris, Seuil, 1966, p. 248.

4. Lévi-Strauss C., « La science du concret », *La pensée sauvage*, Plon, 1974.

5. Lacan J., « Conférence à Genève sur le symptôme », *La Cause du désir*, n°95, avril 2017.

À ce titre, le bricoleur n'est pas l'ingénieur. Il n'attend, en effet, ni matière première qui lui viendrait d'ailleurs, ni instruments spécialement étudiés pour son bricolage : il fait avec les moyens du bord, ensemble d'éléments qui sont à sa disposition, éléments ayant déjà servi à d'autres usages (la langue des parents, la façons dont on vous a parlé, donc désiré), ayant déjà une histoire, prédéterminés, en partie. Sa règle d'or ? : *Ça peut toujours servir*. Ceci est très différent de l'ingénieur qui, lui, indique à quoi doit servir tel ou tel élément : c'est le résultat d'une évaluation. Pour que ça donne quelque chose de véritablement bricolé, il faut que les éléments se lient entre eux, sans qu'on connaisse la loi de ces liens à l'avance : pas d'Autre préalable, mais quelque chose à établir au fur et à mesure, à partir de détritits arrachés à leur jouissance première. Regardons faire le bricoleur. Il se retourne sur l'ensemble hétéroclite de matériaux et d'outils, il examine les éléments qui se sont ajoutés récemment, et commence à engager une sorte de dialogue avec ces éléments, afin d'envisager les réponses aux problèmes que cela lui pose. Il interroge chaque élément pour savoir quel usage signifiant il pourrait en faire. Les éléments du bricoleur ont une épaisseur : le temps les a marqués, la manière dont ils ont servi reste gravée sur eux ; ils ont été éprouvés, ont eu, pour tout dire, une existence. C'est à ce prix que le bricolage fait événement, qu'une création peut prendre bonne place dans une collectivité. Cette chose restera attachée à celui qui l'a bricolée : son bricolage – son symptôme –, c'est finalement lui, de même que votre pratique, c'est finalement vous !