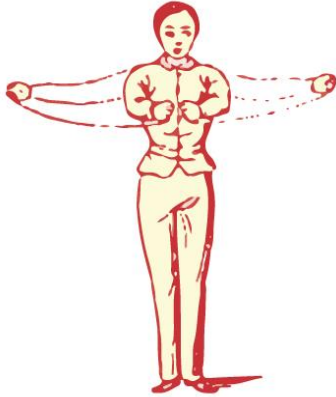


Comment faire avec ceux qui passent à l'acte ?



Bernard Porcheret

Vers les institutions

Une extension de la section clinique de Nantes

À la section clinique de Nantes, depuis trois ans, nous avons mis en place un troisième module d'enseignement.

Il y a, depuis 25 ans, la session qui comprend chaque année neuf samedis. Elle réunit tous les enseignants et tous les participants lors du séminaire théorique et les conférences de collègues invités. Quant aux séminaires de textes et d'élucidation des

pratiques, ils se pratiquent en trois sous-groupes. Une conversation clinique rassemblant tous les participants clôt l'année.

Il y a également depuis une dizaine d'années les Leçons d'introduction à la psychanalyse ; neuf conférences dans la soirée, le jeudi, animées par trois enseignants, présents à chaque fois ensemble, afin de favoriser les échanges.

Mais, depuis quelques années, nous avons le désir d'offrir un lieu où les enseignements de la psychanalyse et son approche pragmatique de la clinique puissent démontrer leur pertinence. La psychanalyse est en effet indispensable en institution car elle s'attache pour chaque sujet aux détails de son lien aux objets, au corps et à l'Autre. En cela elle ouvre la possibilité d'y trouver un traitement de l'angoisse plus singulier.

En effet, l'évolution du lien social, sa fragmentation, sa précarité, a modifié le paysage institutionnel et les formes cliniques sous lesquelles se présentent les sujets accueillis. 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 du cadre ou le médicament ne suffisent plus. Le refus, la peur et le passage à l'acte deviennent vite insupportables, et la chape de plomb du silence peut s'installer durablement dans une équipe. C'est un facteur puissant de souffrance au travail.

L'innovation introduite par la Section clinique de Rennes a été un déclic, nous en avons repris le nom et de nombreux éléments de son argument général. Depuis trois ans, ce nouveau module est destiné aux professionnels travaillant en institution, infirmiers, éducateurs, travailleurs sociaux, médecins, psychologues.

Il comprend trois vendredis après-midi par année civile. Chaque demi-journée comporte deux temps : la conférence théorico-clinique, faite par un enseignant de la Section clinique exerçant ou ayant exercé des responsabilités thérapeutiques en institution. Puis la pragmatique du cas en institution ; un cas y est présenté par un praticien. Suit une large discussion générale. La pragmatique du cas donne l'occasion à chaque fois d'inviter un « participant éclairé » de la Section clinique à exposer sa pratique en institution. Le thème est introduit chaque année par Bernard Porcheret qui assure l'animation de l'ensemble des après-midis. Les thèmes : en 2019 : Comment faire avec ceux qui passent à l'acte, avec les symptômes, avec les rechutes ?

En 2020 : Comment faire avec les relations du sujet avec le monde, son corps, ses pensées ? Enfin en 2021 : Comment faire avec l'isolement, la solitude, le retrait social ? Après chaque après-midi, les textes des cours théorico-clinique sont envoyés aux participants, afin que chacun puisse s'en saisir. En effet les participants ne sont, en général, pas du tout familiarisés avec les éléments théoriques.

Trois des quatre conférences présentées dans ce dossier concernent 2019 (Bernard Porcheret, Éric Zuliani, Solenne Albert). La quatrième, celle de Fouzia Taouzari, concerne 2020.

Institutions sociales, médico-sociales, institutions de l'éducation spécialisée, institutions médicales et psychiatriques...

Si le patient se trouve dans l'une de ces institutions, on peut penser qu'il ne peut se trouver ailleurs du fait de son état ou de ses comportements. Des consultations ou des prises en charge médicales ou sociales extra-institutionnelles n'ont pas permis de régler les difficultés que rencontre le sujet.

Il y a donc une spécificité de la clinique en institution, plus spécialement en charge de la question du passage à l'acte.

En effet, quand des enfants, des adolescents ou des adultes manifestent des plaintes violentes, un refus tenace, des troubles du comportement, parfois un retrait massif, parfois des hallucinations qui peuvent leur dicter des actes graves, le recours à une prise en charge institutionnelle devient nécessaire. Souvent, c'est à l'occasion d'une contingence de l'existence que ce qui servait d'appui à un sujet se dérobe ; il chute et, pour rester debout, il n'a alors que le recours à l'acte, intentionnel ou non, à sa disposition.

Parfois c'est l'évolution insidieuse et progressive des difficultés qui, arrivées à un niveau devenu insupportable pour le sujet ou l'entourage, nécessite une prise en charge. C'est souvent le cas de sujets qui n'ont pas un symptôme suffisamment construit, c'est-à-dire une formation symptomatique qui, quelle que soit son originalité ou sa bizarrerie, autorise une relation stable à soi-même et aux autres.

Comment pouvons-nous nous orienter, nous qui accueillons ces personnes, et qui avons à nous mettre à leur côté, pour les aider à traiter ce à quoi ils ont affaire, ce qui leur est insupportable ?

Comment notre institution peut-elle accueillir ces personnes ?

Comment faire avec les urgences subjectives ?

Comment un patient peut-il accepter l'offre qui lui est faite ?

Comment proposer une présence ?

Que faire quand le patient ne nous laisse pas faire ce que nous avons appris à faire ?

Comment travailler à plusieurs ?

Comment le dispositif institutionnel peut-il répondre en acte à la singularité du cas, tout en répondant à sa mission sociale ?

Indiquons d'emblée que pour un sujet tout dépend de la manière dont s'est construite pour lui sa relation au monde, aux autres et aux objets. Ce rapport aux semblables et aux objets se déroule sur ce qu'on va nommer l'axe imaginaire, de moi à moi ou de moi à un objet. Mais il y a un autre axe, l'axe symbolique qui détermine un au-delà et un en deçà.

Au-delà de ce rapport imaginaire, inconsciemment, l'individu a affaire à ce qu'on peut écrire l'Autre avec un grand A, l'Autre du langage, des lois de la parole, mais aussi somme de tous les autres primordiaux, donc le lieu de sa détermination signifiante ; donc l'Autre tel qu'il s'est construit pour lui.

En deçà, toujours dans l'inconscient, masqué par l'objet imaginaire, il a affaire avec l'objet pulsionnel *a* qui centre son fantasme, fantasme fondamental qui est pour un sujet une fenêtre ouverte sur le monde. – le terme sujet dans la psychanalyse désigne le sujet de l'inconscient, qui ne doit pas être confondu avec le moi de l'individu. Le fantasme entendu ainsi cadre partialement et partiellement son rapport aux autres et aux objets. C'est aussi un voile sur le réel.

À la question que chacun se pose : *Qui suis-je ? Que suis-je ?* La réponse se fait en terme de signifiant, je suis ceci ou cela ; et en terme d'objet, quel objet suis-je pour l'autre ?

D'où une question essentielle : comment se structure pour un individu sa relation à l'Autre, et quel est pour lui le statut de cet objet pulsionnel, *a*, qui, à son insu, est son véritable partenaire ?

Qu'est-ce que parler ? – Du sujet au parlêtre

Déjà, avant de naître un être humain est parlé, immergé dans un monde de langage, dans sa complexité. Une fois né, il est tenu d'en passer par l'Autre pour sa survie, l'Autre de la parole, car il est prématuré. Il crie pour satisfaire le corps qui a faim, l'Autre alors intervient et transforme ce cri en demande : tu as faim ? L'enfant crie pour que l'Autre lui donne l'objet qui va venir apaiser la tension de son organisme. C'est la mère qui détient cet objet, c'est elle qui va donc interpréter ce cri comme une demande. Mais en plus de satisfaire ce besoin elle va lui parler, lui témoigner de son amour, un peu, beaucoup ou passionnément selon les cas. En outre, au travers de ce qu'elle dit, entre ses mots et ses gestes, à travers son corps et ses absences, elle témoigne d'un *x* : quand elle s'absente, par quoi est-elle animée, que désire-t-elle au-delà de moi ? Il s'agit de quelque chose d'énigmatique, qui ne va pas sans angoisse pour l'enfant, il s'agit de l'*x* du désir de la mère.

Donc pour survivre, l'enfant va devoir entrer dans le régime de la demande, parler, donc entrer dans les défilés du signifiant. Donc se confronter, non sans angoisse au désir insondable de cet autre primordial, et à son mode de satisfaction. Comment pour l'enfant va se structurer cet Autre de la parole, cet Autre au-delà de la personne dont il dépend, cet Autre qui, nous l'avons vu, préexiste au sujet ? Comment va-t-il se saisir du langage, le faire sien, c'est-à-dire affirmer sa propre énonciation en se décollant des énoncés de cet Autre ?

Comment le sujet s'implique-t-il dans sa parole ? Lacan dans son Séminaire *Le désir et son interprétation* énonce qu'il faut que dans son acte de parole, dans sa phrase, le sujet puisse s'y compter et s'y décompter, s'y nommer. Qu'est-ce que cela veut dire ? Quand je parle il y a deux niveaux, le registre de l'énoncé – ce que je dis – mais ce dit est un dire quelque chose au-delà de ce que je dis, c'est le registre de l'énonciation : on croit dire ça et il s'entend autre chose, ce qui fait que le malentendu est toujours peu ou prou au rendez-vous. Et pour chacun, enfant, il y a un flottement entre ces deux registres ; l'enfant peut rester longtemps dans ce flottement entre énoncé et énonciation. Exemple d'un flottement : « *J'ai trois frères, Paul, Ernest et moi* »¹. Qui parle ? De qui ça parle, à qui ça s'adresse ? C'est ce que veut dire se mettre à parler. La question est donc : comment un sujet peut s'inscrire dans l'Autre, et en même temps s'extraire de l'Autre pour prendre la parole ? C'est une opération délicate. Cela nécessite déjà qu'il consente à en passer par la demande. Consentir à être représenté par un signifiant pour un autre signifiant, c'est-à-dire entrer dans l'ordre du discours.

1. Lacan J., *Le Séminaire*, livre VI, *Le désir et son interprétation*, Texte établi par J.-A. Miller, Paris, Éd. de La Martinière – Le Champ Freudien, 2013, p. 92.

Non seulement l'être humain est un animal vivant prématuré, mais il est aussi dénaturé. Car le langage traumatise son corps, qui est au fond le vrai traumatisme de la naissance, et qui est ce qui provoque une jouissance insupportable que nous pouvons nommer *La douleur d'exister*.

Avec un paradoxe : le langage nous traumatise, mais c'est au moyen du langage que nous devons et pouvons traiter la jouissance ainsi causée.

Nous la traitons parce que nous sommes des êtres sociaux issus d'une famille-où nous avons été l'objet d'attentions non anonymes. Nos familles sont immergées dans les grands discours qui pilotent et structurent notre société, discours qui transmettent des idéaux et organisent les modes de jouissance. À tel point que Lacan a pu dire « L'inconscient est politique ». Nous trouvons des commandements, des interdits, des règles, une régulation de notre rapport au corps et aux autres.

À condition d'y consentir ! Mais même si nous consentons, est-ce que pour autant ces grands discours universels règlent tout ? Est-ce que ce que nous transmettent nos parents, nos proches, règle tout ? Non. Ce que la psychanalyse lacanienne nomme sujet, c'est cette part de l'individu qui y échappe. D'où la question : comment cette part qui échappe à la régulation par les grands discours, trouve-t-il sa règle ? C'est avec le symptôme, ce qui est singulier, unique chez tout être parlant, et qui fait que nous ne sommes pas deux pareils, même si par exemple nous sommes jumeaux homozygotes.

L'objet est ce qui humanise la relation à l'Autre – Aliénation et Séparation

La frappe du langage, c'est la langue prise comme matériau brut, non articulé en chaîne signifiante. Ce sont des signes qui marquent notre expérience de vivant. Le signifiant pris ainsi est jouissance. Le sujet est en effet dans la passion, la souffrance du signifiant. Comme je viens de le dire, l'individu est dénaturé, rien ne va plus comme dans la nature. Cette frappe du signifiant, c'est ce qui inaugure *l'opération d'aliénation*. Elle va conditionner les signifiants idéaux qui répercuteront cette marque, les signifiants de l'Idéal du moi qui représenteront le sujet.

Cette opération d'aliénation ne va pas sans une autre opération, *l'opération de séparation*. En effet, il y a un reste à l'opération d'aliénation, tout n'est pas mortifié. Ce reste, Lacan le nomme *a*. Pourquoi *a* ? Parce que ce reste échappe à toute représentation, à toute prise par l'imaginaire et le symbolique. C'est une réserve libidinale, on ne cède pas tout à l'Autre du langage.

Pour que ce soit vivable, et ne pas rester pétrifié sous un signifiant, cette opération d'aliénation ne va donc pas sans l'opération de séparation. Mais la séparation opère une perte. En effet, un manque est rencontré dans les intervalles du discours de l'Autre, entre les mots, entre les lignes. D'où les *pourquoi* ? de l'enfant : pourquoi tu me dis cela ? Quel est ton désir ? Cette perte est d'un côté une perte de savoir, mais elle est aussi une perte de jouissance. C'est ce que l'enfant interroge : Que me veux-tu ? Quel objet suis-je pour toi ? Veux-tu me perdre ?

Il y a un reste irréprésentable, un vide, un trou. La perte porte sur le sujet et sur l'Autre. C'est ce qui fait que l'enfant n'a plus affaire directement à la jouissance d'un Autre plein, non castré, jouisseur, mais à son désir. Pour le dire simplement, il faut que ça manque pour qu'il y ait du désir. Du côté de l'Autre, et donc du côté du sujet.

Il sera déterminant que le sujet puisse renverser ce *Que me veux-tu ?* en *Qu'est-ce que je veux ?* Tu me dis que je suis ça, ou je dis que je suis ça, mais je ne suis pas que ça, je suis aussi autre chose, et encore autre chose, et au bout du compte toujours autre chose mais que je ne sais pas. En effet, il n'y a pas de dernier mot.

Si nous représentons la relation du sujet à l'Autre par deux cercles – Lacan, dans le Séminaire *Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*², utilise la topologie des cercles d'Euler – il y a une intersection, et cette intersection c'est l'objet *a*. Le sujet mythique d'avant le langage est barré, mais l'Autre lui aussi est troué.

Ainsi le sujet est toujours divisé entre ses idéaux, ce qui relève des signifiants de l'Idéal du moi, et ce qui relève de cette part d'ombre, extime, c'est-à-dire à la fois la plus intime et la plus étrangère au cœur de soi. D'un côté on a des projets, des souhaits, des vœux et de l'autre, du côté de ce qui relève de l'objet *a*, il y a les trébuchements de la parole, de l'action, ça rate, il y a l'échec, la déprime. Faut-il cimenter cette division ou plutôt explorer sa singularité ? C'est une question qui se pose au candidat à l'analyse.

L'objet médiatise donc la relation à l'Autre qui autrement ne serait qu'essentiellement tragique et mortelle comme pour *Antigone* de Sophocle, relevant de l'éthique d'un désir pur. Lacan, dans ses commentaires d'*Hamlet* de Shakespeare et ensuite de la *Trilogie des Coûfontaine* de Paul Claudel, nous ramène à une éthique d'un désir impur où l'objet vient humaniser le rapport à la Loi du langage.

Il y a donc une double causalité : la causalité signifiante liée au langage, et, corrélativement, la causalité libidinale liée à l'objet.

L'objet, qui est au cœur pulsionnel du sujet, est au fond son véritable partenaire, inconscient et insaisissable. Il oriente nos rapports amoureux et notre attrait pour les objets. Il n'y a pas de sujet sans cette « double causation », l'aliénation d'avec le signifiant et la séparation d'avec l'objet. Et parler d'objet, qu'il soit séparé ou pas, implique le corps.

Les objets pulsionnels sont au nombre de quatre, oral, anal, le regard et la voix.

Résumons : ce qui rend compte du sentiment du vivant s'appuie sur le rapport imaginaire, ce rapport en miroir évoqué plus haut. Cet imaginaire du style *ou toi ou moi*, support de l'agressivité, doit être tempéré par le registre symbolique : au-delà du semblable à qui je m'adresse, c'est l'Autre que je convoque. Mais en-deçà, dans le dessous, inconsciemment, le rapport à l'autre comme objet est sous-tendu par l'objet *a*, l'objet pulsionnel.

Remarquons que nous ne sommes pas si généreux que cela dans l'amour : quand je choisis mon amoureuse, c'est parce qu'inconsciemment je la fais entrer dans mon fantasme, elle fait résonner l'objet *a* de mon fantasme.

Donc l'objet dont il s'agit, celui qui est véritablement en jeu, n'est pas tant considéré dans sa dimension objective que dans sa dimension subjective et inconsciente. L'objet en cause dans la psychanalyse, dans la cure et hors de la cure, est cette part de soi qui échappe au traitement par les semblants ; il n'est donc ni symbolique, ni imaginaire, mais réel. Il est le produit d'une mutilation opérée par la dimension symbolique du langage. Il y a une béance, à jamais.

Freud dirait : l'objet est perdu. Pour dire les choses en termes œdipiens : le père a barré l'accès à la mère comme objet premier. Lacan, quant à lui, substitue au mythe œdipien, à sa thématique, une élaboration structurale. Pour lui il s'agit d'une fonction logique effectuée par le langage.

Il y a donc un manque à être, manque de savoir et manque à jouir. Le sujet névrosé situe l'objet du côté de l'Autre, il en est donc séparé. Il va donc rechercher ce qui lui manque chez l'autre. C'est l'amour. Le transfert, qui est un concept psychanalytique, est un amour véritable, on aime celui à qui on suppose un savoir sur notre problème, et on lui suppose une satisfaction, celle qui nous manque. Bien sûr, c'est une supposition, il y a méprise, et le tournant de la désillusion, de la désupposition n'est pas toujours facile à prendre. Le transfert est une modalité majeure du lien social, et la psychanalyse qui l'a conceptualisé en fait un outil.

2. Lacan J., *Le Séminaire*, livre XI, *Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*, Texte établi par J.-A. Miller, Paris, Seuil, 1973.

Le problème du névrosé c'est qu'*imaginativement* il fait consister cet Autre, alors que l'Autre comme tel, ce n'est personne.

Dans le cas des névroses, on peut différencier assez aisément *acting out* et *passage à l'acte*. L'*acting out* est adressé à l'Autre, c'est la montée sur la scène de ce que le sujet n'arrive pas à dire. Il montre, souvent à son insu, un réel insupportable. Dans un texte, « La jeune homosexuelle », Freud décrit sa patiente, adolescente se promenant ostensiblement au bras d'une demi-mondaine devant l'immeuble où se trouve son père, par défi. La demi-mondaine trouvant que la situation dure trop et doit s'arrêter le lui signifie. Alors la patiente se jette aussitôt du haut du pont de chemin de fer tout proche.

Se montrer au bras de cette femme est un *acting out*. L'*acting out* est adressé à son père, c'est la monstration de ce que le sujet n'arrive pas à dire, réel qui lui est insupportable. Certaines tentatives de suicide peuvent chez certains sujets en relever également, comme le vol, le défi, etc.

En revanche, se jeter du haut d'un pont est un passage à l'acte. Le passage à l'acte est une sortie de scène, le sujet se sépare de l'Autre. Là l'exemple est un suicide. Il peut s'agir de la violence sur l'entourage, de la destruction des objets, mettre le feu, totalement hors de lui, à sa maison, etc. Le passage à l'acte va contre l'Autre.

Donc on aime celui qui est supposé savoir et qui est supposé avoir ce qui nous manque. Mais, si on oublie que ce n'est qu'une supposition, et que l'on s'entête à penser qu'il nous le refuse, alors on peut le haïr, on peut le voler, le mutiler, voir le tuer.

Ceci nous amène à resserrer notre question : Qu'en est-il quand la séparation opérée par le symbolique ne se produit pas ? Réponse : elle tente de se produire dans le réel.

Tant que le maillon de la supposition est en fonction, on croit et on doute. Mais lorsqu'il ne s'agit plus d'une croyance, mais d'une certitude, alors cela devient dangereux. Car l'Autre n'est pas castré, désirant, mais jouisseur, érotomane ou persécuteur ; et l'objet n'est pas manque, mais réel ; il écrase le sujet dans la mélancolie ; dans la paranoïa, le sujet le localise chez un persécuteur. Dans la schizophrénie, il est partout et surtout présent dans son corps.

À l'occasion de la rencontre avec l'amour ou la sexualité, avec le fait de devenir parent ou la mort d'un proche, à l'occasion d'un premier emploi, ou de la perte d'un emploi très investi, etc., le manque de l'appui de la signification phallique, qui est une signification à tout faire, provoque l'effondrement. Les identifications qui soutenaient le sujet dans l'existence, purement imaginaires donc instables car pas réglées par la fonction symbolique, ne suffisent plus à le faire tenir debout.

Devant l'énigme ravageante rencontrée, énigme qui porte sur la signification et sur la jouissance, et qui peut aller jusqu'à une véritable mort subjective avec un effondrement de l'imaginaire du corps, le sujet doit logiquement trouver une réponse. C'est sa responsabilité éthique, effort souvent extrême, car il ne peut compter que sur son effort propre. Il peut élaborer un bricolage symptomatique pour border ce trou, et s'en servir comme point d'appui. Il peut délirer pour donner une explication, il peut disparaître dans une dissociation catastrophique, il peut aussi passer à l'acte.

Mais en pratique la clinique n'est pas aussi contrastée, nous avons affaire à une clinique graduée.

On a souvent affaire à des sujets qui ne délirent pas, qui ressemblent plus ou moins, peut-être avec certaines bizarreries, à un obsessionnel par exemple ; ou bien, parce qu'ils sont manipulateurs ou hyper expressifs, ou parce qu'ils procèdent à de multiples tentatives de suicide, à un hystérique. Ou bien, parce qu'ils présentent une addiction soutenue, on les réduit à un problème d'addiction, comme si l'intempérance résumait en elle-même la problématique.

Partons de la question : comment le sujet tenait-il dans l'existence avant de s'effondrer, avant de délirer, avant de s'incendier dans la drogue ou l'alcool, avant de se suicider gravement alors que rien n'était prévisible, avant de découper en lambeaux, en l'assassinant, telle petite copine adolescente ; en quittant tout, rejoignant la rue et la précarité la plus dangereuse, et refusant toute aide pour tempérer son errance ?

Qu'est-ce qui venait pour ce sujet capitonner son existence, le faire tenir debout, même si c'était un peu fragile et instable ? Qu'est-ce qui pourra pour ce sujet capitonner à nouveau son existence ?

Comment cela se passe ordinairement ? Il y a le travail de la métaphore paternelle, qui comme telle a une dimension universelle. Mais le Nom-du-Père ne répond pas de tout, un reste lui échappe que le symptôme propre à chacun va venir réguler, prendre en charge.

D'ordinaire donc, le point de capiton comprend deux éléments : le NdP, régulateur universel et le symptôme, unique, toujours singulier qui donne à chacun son style. Chacun doit en effet pour une part inventer sa vie.

Mais le point de capiton peut se passer du NdP, ne comprendre que le symptôme, et être suffisamment opérant pour faire tenir le sujet dans son existence.

Alors la contingence d'une rencontre va rendre patente la forclusion du NdP. S'ouvre alors un abîme dans lequel le sujet risque de tomber ; il va tenter de se raccrocher aux bords.

Généralement cette contingence concerne la question des origines et la question de l'autre sexe. Questions pour tous structurellement sans réponse, auxquelles toutes les religions par exemple tentent de donner des repères. C'est la métaphore paternelle qui permet d'en faire une question, de se la poser, de la dialectiser, et d'éviter d'en faire un gouffre énigmatique et angoissant. Ces contingences de l'existence peuvent s'accompagner d'angoisse et d'une souffrance liée à l'émergence de symptômes chez le sujet névrosé.

Remarque : Soulignons que l'impact de notre société consumériste sur les structures subjectives, avec un effondrement des idéaux et la montée au zénith des modes de jouissance, porte à conséquence : l'appui sur le NdP, son effectuation s'en trouvent très affectés. On a de plus en plus affaire à des sujets isolés, errants, déboussolés, poussés à l'addiction et en même temps refusant ce trop à consommer, des sujets angoissés se vivant comme objet irreprésentable, se vivant comme rejetés, laissés sur le bord comme un déchet. Quand l'angoisse n'est pas liée au fantasme, elle est désarrimée, erratique. L'acte est dès lors souvent le seul recours, en court-circuit d'une mentalisation.

Ainsi la clinique contemporaine est beaucoup moins contrastée qu'avant le milieu du vingtième siècle. En effet elle dépend des modalités de discours qui organisent la société. Elle concerne des tableaux qui varient par leur intensité et les accents symptomatiques, tableaux qu'on peut nommer psychose ordinaire ou psychoses non déclenchées. États limites, borderline, personnalités narcissiques, et maintenant, si les changements d'humeur sont assez présents, bipolarité : autant de termes, anciens ou nouveaux, désignant des structures non-névrotiques... soit des états prépsychotiques dans lesquels le passage à l'acte est souvent au rendez-vous. Les enfants sont épinglés d'autres noms encore, troubles du comportement, hyperactivité etc. On les rencontre peu dans les institutions dites pédopsychiatriques, lesquelles sont rares, sauf lorsque l'institution qui les accueille n'en peut plus, mais plutôt dans les institutions sociales, médico-sociales et de l'éducation spécialisées, ITEP par exemple.

Comment soutenir un autre agir que le passage à l'acte dans le réel ?

Toute la question est de savoir ce que le sujet va inventer pour traiter ce trou dans l'Autre et cet envahissement de l'objet pulsionnel. Le passage à l'acte, le suicide, l'automutilation, les scarifications, l'agression sont autant de tentatives de séparation et d'extraction de cet objet – mais dans le réel puisque le symbolique ne l'a pas opéré. Cela peut aller d'une prise de distance

géographique jusqu'au suicide. En passant par certaines formes d'addiction, consommation d'alcool ou de drogue pour tenir l'Autre à distance, un Autre trop pressant.

Quelle attention portons-nous aux détails, à de tout petits indices ? Sommes-nous suffisamment attentifs à ce que dit ou montre un sujet ? Est-ce que nous nous donnons la possibilité d'écouter et de lire l'insupportable auquel il est confronté ?

Lorsque l'on ne va pas bien, c'est vrai pour tout un chacun, on se plaint d'un désordre. D'un désordre par rapport au monde environnant, ou bien par rapport à la manière dont on ressent son corps, ou encore dans la manière dont on se rapporte à ses idées.

Tout le monde est concerné. Les névrosés aussi bien : l'hystérique ressent un désordre par rapport à son corps, l'obsessionnel par rapport à ses idées.

Quelle est l'intensité de ce désordre ?

Jacques-Alain Miller dans une conférence aux États-Unis, publiée sous le titre « Effet retour sur la psychose ordinaire »³, articule son propos autour de ce que Lacan appelle « Un désordre provoqué au joint le plus intime du sentiment de la vie »⁴.

Il utilise le terme *externalité*. C'est un terme issu de l'économie qui désigne l'action d'une personne ou d'une chose qui a une influence positive ou négative sur une autre personne, sans avoir de lien avec la première. Donc là, quelque chose de dénoué, d'extérieur, qui va provoquer un désordre intime.

Une triple externalité, sociale, corporelle, subjective.

Externalité sociale : débranchement, déconnection, ruptures, là il s'agit plutôt d'une identification négative avec une fonction sociale, qu'elle soit professionnelle, familiale ou amicale. Parfois à l'inverse une identification trop intense à un travail, à une fonction sociale. Comme si c'était le social qui nommait le sujet.

Externalité corporelle : Là le corps se défait. Il y a une brèche majeure dans le rapport à son corps. Le sujet peut par exemple essayer de le faire tenir avec un bricolage, une invention, sorte de serre-joint. Cela peut être un tatouage par exemple.

Externalité subjective : il peut s'agir d'un vide, d'une vacuité particulièrement fixe, non dialectisable, d'un brouillard. Il peut s'agir d'une identification avec l'objet *a* comme déchet, avec fixité, jusqu'à réaliser le déchet sur sa personne. Il peut s'agir d'une identification massive à un personnage réel ou mythique.

Comment se mettre aux côtés d'un sujet affecté par ce désordre au joint le plus intime du sentiment de la vie ?

Pour conclure

Comment l'institution peut-elle se situer du côté d'une *thérapeutique pragmatique* ? En s'appuyant sur les détails, sur les signifiants qui insistent, sur les trouvailles du sujet, sur ses inventions. Des inventions sont nécessaires pour traiter cette séparation de l'objet, autrement que dans le réel. Par exemple, par le symbolique ou par l'imaginaire. Un traitement pragmatique, c'est un traitement moins axé sur la parole, sur l'interprétation, que sur le faire, sur l'agir. Il s'agit en effet de soutenir un autre agir que le passage à l'acte dans le réel.

3. Miller J.-A., « Effet retour sur la psychose ordinaire », *Quarto* n° 94-95, janvier 2009, p. 40-51.

4. Lacan J., « D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose », *Écrits*, Paris, Seuil, 1966, p. 558.