

Le discours psychanalytique dans l'institution est-il audible ?

Intro

Malatavie est une unité au sein du Service de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent aux Hôpitaux Universitaires de Genève dédiée à la prévention et au soin pour faire face au risque suicidaire de l'adolescent. Au sein du secteur hospitalier de l'unité, il y a un livre d'or que chacun peut consulter à loisir pendant son hospitalisation et où la plupart des adolescents hospitalisés rédige un petit texte au moment du départ de l'hôpital. Dans ce livre, qui sont en réalité de nombreux cahiers, les témoignages sont différenciés, l'enseignement retenu par la crise suicidaire et son « traitement » est évoqué et il est aussi question d'hommages. Les adolescents saluent les adolescents mais aussi l'équipe de praticiens qui s'occupent d'eux pendant leur séjour en distinguant ceux qui partagent le quotidien avec chacun leur style, les préférences affichées, ceux qui auront su les faire rire, les faire parler, les écouter, voire parfois les nourrir ou jouer avec eux. Chacun recevra sa part dans la recette d'une expérience de lien social et d'exploration de ce qui fait souffrance ou impasse, jusqu'à envisager le suicide.

Nous attachons beaucoup d'importance à ces témoignages directs des adolescents qui déploient ce qui a opéré pour chacun lors de son séjour dans l'unité. Le livre d'or incarne là où la psychanalyse nous oriente à loger le savoir, c'est-à-dire, là où l'adolescent peut bien dire la douleur et ce qui fait solution pour lui. Par ailleurs, le fait qu'il y ait coexistence de styles différents chez les praticiens est un point assumé par l'orientation de la psychanalyse car il s'agit pour le praticien qui accueille l'adolescent d'être bien là, prêt à recueillir des récits difficiles, sans chercher à résoudre les impasses, les « problèmes » qui leur sont confiés, mais au contraire familiariser les adolescents à approcher le point d'insupportable qui leur est propre.

Dans cet article, je propose d'explorer à la fois ce que l'enseignement de la psychanalyse peut apporter pour la lecture clinique des adolescents qui tentent de se suicider, puis d'explorer comment on peut rendre audible le discours orienté par la psychanalyse en adoptant la position éthique d'être élève de la clinique.

Contrairement à d'autres approches, la psychanalyse ne recule pas face à la détresse, face à la pulsion de mort, face à l'ambivalence et enfin, face à la tentation du suicide. Elle est là pour entendre et écouter ce que crie ou murmure, selon les cas, le corps parlant. Cette position propre au psychanalyste nous paraît indispensable dans l'accueil et la rencontre que nous réservons aux adolescents qui tentent de se suicider.

La lecture clinique

Sur le plan clinique, nous isolons trois manifestations cliniques qui nous orientent d'une part parce que ce sont des manifestations auxquels les adolescents n'échappent pas dans les moments où s'exprime la douleur d'exister mais aussi parce que ce sont des ressorts pour débiter un travail introspectif. Il s'agit de l'angoisse, de la clinique de l'acte et du concept de répétition

L'angoisse, est « ce qui ne trompe pas »¹. Avec cette affirmation, Lacan nous invite à rechercher des accents de vérité du sujet, condensant à la fois l'expression du désir inconscient, la confrontation au Réel, mais aussi le moteur pour amorcer un changement.

L'angoisse met en lumière l'intime de l'être et lui impose de la traiter. À ce titre, Lacan rappelle « Agir, c'est arracher à l'angoisse sa certitude »². Lacan souligne là le « pousse à l'acte », que l'angoisse déclenche chez le sujet.

Cette clinique de l'acte suicidaire précisément, illustre le paradoxe qui peut être considéré comme un point de départ à la psychanalyse : le sujet ne veut pas forcément son propre

¹ Lacan J. Le séminaire. Livre X, leçon V, L'angoisse, Paris, Seuil, 2004

² Lacan J. Le séminaire. Livre X, leçon V, L'angoisse, Paris, Seuil, 2004, p 93

bien. Ce paradoxe, selon l'enseignement de la psychanalyse, a pour ressort d'une part la tension entre l'idéal du moi, qui dirait au sujet comment faire avec sa vie, et d'autre part, cette zone obscure qui appartient au domaine pulsionnel. De plus, face à l'acte, lorsqu'il échappe au sujet, Lacan distingue passage à l'acte et acting out. Il situe le corrélat essentiel du passage à l'acte comme le laisser tomber, le niederkommen lassen, vu du côté du sujet. Le passage à l'acte n'appelle pas l'interprétation. Il survient au moment du « plus grand embarras du sujet »³ au même titre que l'angoisse et son moment de survenue, c'est l'apparition d'un insupportable pour le sujet qui le précipite dans une tentation irrépressible de « s'évader de la scène ».

L'acting out, lui, illustre « quelque chose dans la conduite du sujet qui se montre ». « L'accent démonstratif de tout acting out, son orientation vers l'Autre, doit être relevé »⁴. Comme tout symptôme, toute manifestation de l'inconscient, il s'agit de la « monstration d'un désir inconnu »⁵.

En clinique auprès des adolescents, ces dimensions sont intriquées. La brutalité du passage à l'acte renvoie du côté de la décharge, avec l'« addition comportementale de l'émotion comme désordre du mouvement »⁶ l'adresse à l'Autre est parfois même explicitée par l'adolescent lui-même, lorsqu'il souligne par exemple qu'il n'arrive pas à « parler », qu'il « avait peur qu'on ne le croit pas », que « personne ne l'écoute ».

Rébecca, une jeune adolescente de 12 ans et demie marquée par le discours de la mère qui ne « digère » pas la séparation d'avec son père une dizaine d'années auparavant.

La mère, ne peut sortir d'un discours aigri quant à cette séparation d'avec cet homme riche qui lui a laissé une belle maison bourgeoise lorsque, après la naissance de plusieurs enfants, Monsieur est allé vivre avec une femme un peu plus jeune universitaire.

3 Lacan J. Le séminaire livre X, L'angoisse, Paris, Seuil, 2004 p136

4 L'angoisse, op. cit. p 145

5 L'angoisse, op. cit. p 146

6 L'angoisse, op. cit. p 136

La femme trompée, mortifiée empêche la mère d'entendre sa fille qui pleure dans sa chambre, ou qui ne réussit pas à s'endormir le soir. Elle est aveuglée par ses propres tourments de femme délaissée. Elle traite par le mépris les bulletins scolaires de sa fille faisant part d'un comportement défiant l'autorité (défiance, provocation voire insultes à l'égard des professeurs) ou soulignant la chute de ses résultats scolaires.

Le père, lui, accepte passivement la situation. Il se décrit comme très arrangeant face aux exigences financières de son ex-femme, sans avoir beaucoup de mots sur Rebecca. Devant la souffrance exhibée de son ex-femme, et sa situation dont il tire satisfaction (être en couple avec une femme plus jeune dans un moment de carrière intéressant), il dit lui céder la maison dont il a hérité à la mort de son père, estimant payer là le juste prix pour la séparation.

C'est dans ce contexte que, suite à une altercation entre mère et fille dont le point de départ est que la mère entre « sans frapper » dans la chambre de Rébecca, que cette dernière monte sur le toit de cette maison du père où elle vit avec sa mère, menaçant de se suicider.

Dans cette scène nous relevons la dimension de l'insupportable lorsque la mère « entre sans frapper », répétition dans le discours de Rebecca qui dénonce « ne pas avoir droit à l'intimité », que « sa mère se croit partout chez elle », et que nous saisissons dans sa dimension de passage à l'acte comme désirant quitter la scène. Ce qu'elle fait par la fenêtre, mais relevons que Rébecca ne chute pas, elle grimpe tout en haut de la maison et c'est ce choix qui nous paraît être du côté de la monstration : le toit de cette maison incarne l'enjeu du conflit entre ses parents, entre ce qui appartient à l'un et ce qui est dû à l'autre. Rebecca figure dans un écartèlement entre père et mère, entre l'homme qui refait sa vie, et la femme qui se mortifie, le vestige d'un passé commun, et l'impossible avenir...

Enfin, nous considérons la répétition, concept fondamental de la psychanalyse⁷ selon Lacan, comme une opportunité pour que le sujet prenne à son compte ce qui lui arrive.

La répétition est une manifestation de ce qui insiste, résiste et rate dans l'existence du sujet, soulignant par là-même l'hypothèse de l'inconscient qui fait resurgir là tout ce qui a pu être dit au sujet et qui lui a fait mal, ainsi que toutes les choses impossibles à dire pour le sujet.

Lilly a fait une tentative de suicide évaluée comme grave : elle a pris beaucoup de médicaments, n'a rien dit à sa famille. Ce n'est que lorsque les symptômes physiques sont apparus, et que sa mère lui a demandé de s'expliquer qu'elle a pu reconnaître son acte. Je la rencontre au cours d'un entretien clinique que je propose une fois par semaine aux adolescents hospitalisés à Malatavie. Au cours de cet entretien, Lilly, au fil de son récit, va pouvoir entendre des résonances du signifiant sur 3 actes.

Tout d'abord, elle m'explique avoir toujours eu des idées suicidaires. Le passage à l'acte actuel, malgré les idées suicidaires préalables, est sa première tentative de suicide. Il est en lien, d'après elle, avec la rupture de son petit ami, en particulier avec ce qu'il lui a dit pour justifier la rupture : « tu prends trop de place avec ta souffrance. Ma mère est malade et je dois me consacrer à elle à présent ». Ce qui la touche dans cet énoncé est toute la place qu'elle prend. Elle me fait alors part d'un souvenir qui illustre d'après elle la présence constante des idées suicidaires. Elle me confie qu'elle se disputait souvent avec sa sœur, qui faisait tout pour l'énerver alors que, selon elle, sa sœur « prenait toute la place ». Je lui souligne alors l'importance qu'elle donne à ceux qui prennent trop de place.

À ce moment-là, dans un sourire, à nouveau sur un mode associatif, elle me parle de son symptôme anorexique. Elle m'avoue qu'elle « se voit grosse », dans son lit le soir, (elle) a même « l'impression de gonfler et d'étouffer sous (s)on propre poids ». Je reprends

⁷ Jacques Lacan Le séminaire Livre XI « les quatre concepts de la psychanalyse » ed. du Seuil, 1973

« comme si vous preniez toute la place » ?, ce à quoi elle m'accorde un sourire et me confirme que cette fois, elle avait elle-même entendu ce signifiant de « prendre toute la place ».

Souligner la confrontation au Réel et son traitement, que l'on repère dans la répétition signifiante, voire dans le symptôme, de l'adolescent, peut donner en soi une satisfaction comme me le servit Lilly par son joli sourire lorsque pour la 3^è fois, elle s'entendait tourner autour de cette idée de prendre « toute la place ».

L'hypothèse de l'inconscient, d'une trace, d'une empreinte qui est laissé sur le corps parlant permet aussi de dénouer certaines « impasses logiques » que l'on retrouve dans la pratique clinique auprès des adolescents. Accepter en particulier la présence de la pulsion de mort, comme venant contrecarrer l'idéal du moi des adolescents permet d'écouter le sujet dans sa traversée du Réel et dans ses efforts pour le traiter.

L'enseignement de Lacan et la pratique clinique

Alfredo Zenoni souligne : « Le fondement des différents modèles d'institutions de soins orientés par la psychanalyse tient en ceci : présenter pour les patients un autre bienveillant, non dominant, voire susceptible de représenter le fantasme du sujet (M. Mannoni). Ce qui en est attendu est l'émergence du sujet ou une plus grande liberté laissée à ses productions. Ces modèles institutionnels font ainsi la plus grande place à la parole et il ne fait pas de doute que leur clinique est orientée par le rapport que leur fondateur entretient avec la psychanalyse »⁸, En d'autres mots, il s'agit de trouver la formule pour créer une « bonne atmosphère », expression chère à Jean Oury, une atmosphère qui accepte la surprise, l'inattendu et surtout l'inédit. Une atmosphère qui permet que le sujet puisse énoncer sa solution, sans être du côté de l'idéalisme. Cette solution, qui prend la forme d'un symptôme, (ou à laquelle nous devons donner la forme d'un symptôme) est à construire pas-à-pas. On ne peut pas simplement attendre qu'elle nous tombe dessus. Lacan souligne « il ne s'agit pas de libérer la parole de manière illimitée, mais plutôt de permettre au sujet de repérer, de construire et soutenir un ou plusieurs symptômes particuliers, sortes de bricolage qui sont autant de points d'ancrage pour les débordements de jouissance »⁹. Plutôt qu'un Autre bienveillant ou en plus d'incarner un Autre bienveillant, il s'agit, pour A. Stevens, d'incarner « un Autre barré, troué, limité, qui ne sait pas et qui donc écoute, pour apprendre, ... au fil des signifiants, ce qui peut... ancrer la recherche d'un sujet, le sentiment de la vie, un symptôme ou simplement ce qui le fait tenir dans l'existence. C'est un autre qui laisse ouverte l'interrogation du sujet, qui est témoin actif de sa question »¹⁰

8 *L'autre pratique clinique. Psychanalyse et institution thérapeutique*, sous la direction de Zenoni Alfredo. ERES, 2009

9 J. Lacan séminaire X L'angoisse. Edition du Seuil, 1973, Paris

10 Stevens, Alexandre. « Postface », *L'autre pratique clinique. Psychanalyse et institution thérapeutique*, sous la direction de Zenoni Alfredo. ERES, 2009, pp. 309-312.

Dans l'intimité de l'entretien, l'enseignement de la psychanalyse nous entraîne à distinguer la singularité absolue du sujet, ce qui l'oppose à la logique scientifique qui souhaite vérifier par la répétition de l'expérience, la pertinence d'une pratique, cette possibilité de vérification d'une hypothèse scientifique permettant aussi d'extrapoler, d'évaluer, de soutenir les bonnes pratiques. Le corrélat de cette absolue singularité est à la fois la nécessité de ne rien savoir et de ne pas trop comprendre mais aussi d'être sensible à la surprise et d'en souligner la portée. Nous verrons que la position d'élève de la clinique permet précisément de s'ajuster à la singularité, d'oublier ce que l'on sait pour se laisser enseigner, de souligner la logique du symptôme mais de dévoiler aussi l'effet de contingence que la surprise peut amener.

Être un élève de la clinique constitue une pratique clinique qui vise à se laisser enseigner par l'adolescent. Cette position du praticien s'oppose à celui qui sait, au savant, au sachant d'avance ce qui est bon pour l'autre. Ainsi, pour ce qui concerne l'adolescent, nous avons en tête les questions qu'il est amené à traiter : qui suis-je ? D'où je viens ? Qu'est-ce que je vais devenir ? Qu'est-ce qu'on me veut ? Ces questions qui convoquent l'identité, l'origine, la destinée, et l'énigme du désir de l'Autre, l'adolescent n'est pas le seul à se les poser, mais il est le seul à pouvoir articuler une réponse sur son cas. La responsabilité de l'analyste praticien va être de faire signe à cet adolescent de sa solitude radicale, en même temps que la banalité salutaire de ses questions.

Être élève de la clinique sous-tend également le repérage au sein des différents discours tels qu'enseigné par Lacan. Une pratique orientée est soutenue à la fois par un désir d'opérer

des effets jugés heureux par le sujet lui-même dans l'après-coup, tout en assumant que ces effets ne sont pas prévisibles et encore moins prédictibles. Cette pratique qui tend vers des effets non prédictibles, non prévisibles, dont seul le sujet lui-même peut en confirmer la

pertinence, rencontre des résistances chez les praticiens au sien d'une institution. Nous comprenons la délicatesse de cette position dans un monde qui s'est engagé dans le soin et qui par là-même veut naturellement le bien du sujet, avant d'entendre le vrai. Il s'agit alors de penser les conditions qui peuvent rendre audibles ce discours du vrai sous-tendu par l'enseignement de Lacan.

Il est tout d'abord important de prendre acte des impasses logiques lorsque l'intervenant (orienté par l'enseignement de Lacan) se cantonne dans le discours du maître ou le discours universitaire, et prendre acte du nécessaire passage par le discours de l'Hystérique en tant qu'il se rapproche du discours analysant, que ce soit dans la façon d'évoquer sa clinique que dans celle d'interpeller ceux qui l'écoutent. L'usage de ce discours hystérique orienté par le discours analytique (en prenant cependant la précaution de ne pas trop en faire, de ne pas trop en jouir) permet une subversion du discours du Maître sous sa forme habituelle tout en permettant d'y revenir d'une façon « un peu moins con » selon l'expression de Lacan (« Ce qu'il faudrait, c'est arriver à ce que le discours du maître soit un peu moins primaire, et pour tout dire, un peu moins con »)¹¹ - Cet usage plus pragmatique, permet de délivrer un « savoir » qui met en jeu ce que nous ont enseigné notre propre expérience de la psychanalyse, notre pratique clinique, notre travail en cartel.

Cette position décalée permet de niveler les échanges dès qu'il s'agit de clinique. Il n'est pas ici question de savoir qui a raison, qui analyse au mieux la situation, mais est-ce que plusieurs personnes peuvent tomber d'accord sur ce qui a été vu et entendu, sur ce qui péjore ou améliore l'état de l'adolescent, bref, peut témoigner de sa clinique. Dans un second temps, en reprenant ces différents éléments nous pouvons proposer, en particulier en usant de la série, une orientation à suivre, audible cette fois par plusieurs. Telle Lilly

¹¹ Discours de Jacques Lacan à l'université de Milan le 12 mai 1972, paru dans l'ouvrage bilingue « Lacan In Italia 1953-1978 » pp 32-55.

qui nous montre comme elle s'entend dès lors que la répétition du langage joue sa partie, en y mêlant rivalité, effet de corps et énigme du désir de l'autre. Lilly illustre la construction d'un symptôme analytique qui condense le problème et la solution. Pouvoir partager cela avec l'équipe qui elle aussi a pu être attentive à l'effet de répétition, appuie la possibilité de rendre audible ce discours orienté par la psychanalyse. En laissant libre champ à ce que chacun peut dire, sans autre consigne que de demander « comment ça se passe ? » permet de souligner quelques points. Au-delà d'entendre ce que chacun développera pour dire que « ça va mieux » ou que « ça va mal », c'est ce qui fait paradoxe ou énigme que nous allons souligner. Le paradoxe illustre la présence de l'autre scène que serait celle de l'Autre, de l'inconscient et ce qu'elle possède de lutte entre pulsions, traitement/destin des pulsions et idéal. Enfin l'énigme, devient souvent flagrante lorsque l'adolescent déploie sa logique de ce qui a mené à l'acte suicidaire. Cette énigme est là pour intriguer l'adolescent suffisamment pour à la fois poser quelques questions et mesurer la dimension du Réel auquel il ne peut échapper et qu'il doit néanmoins traiter. Ce réel chez l'adolescent, nous pourrions l'énoncer du côté du « je dois grandir ».

C'est ainsi qu'en entretien clinique, nous proposons à l'adolescent d'énoncer ses petites solutions, ses petites vérités comme de précieuses trouvailles.

Nous supposons un savoir chez l'adolescent, pour qu'à son tour, il découvre un nouvel usage de la parole, et prenne goût à cette exploration qui l'autorisera à devenir responsable de ses pensées, de ses paroles et de ses actes.

Louise décrit que son problème, c'est sa mère. Elle se scarifie les bras à chaque conflit avec elle, Lors de son évaluation, le médecin relève qu'elle a recours à l'écriture dans les moments de crise même si elle « ne veut pas être lue », car « c'est trop personnel ». Louise n'écrit « que sur elle, sur sa souffrance ». Saisissant là son goût de l'écrit, nous l'inscrivons à l'atelier d'écriture. Comme annoncé, Louise va écrire, passionnément en

chaque début de groupe puis, avant le partage en groupe, elle va raturer consciencieusement tous ses écrits. Nous ne la lâchons pas sur notre désir de savoir un peu plus ce qu'elle écrit et elle va nous accorder de ne plus raturer mais refuse de lire elle-même, ce que je vais faire pour elle, à sa demande, à quelques séances. Enfin, grâce au retour bienveillant des autres adolescents, elle va s'autoriser à lire elle-même les textes qu'elle écrit, souvent des poèmes appréciés par les autres adolescents puis exporte cette nouvelle pratique en écrivant directement sur les tableaux blancs accrochés aux murs de l'unité ou de lire quelques écrits à sa mère en entretien de famille.

Enfin, pour souligner la tonalité et coloration affective du mode d'être des adolescents, et ainsi permettre à la fois d'identifier la répétition de cette tonalité et la possibilité de faire un pas de côté, nous soutenons plusieurs rencontres possibles au sein de l'institution. L'adolescent y logera différentes fonctions, que ce soit au sein même de l'équipe, avec les autres adolescents, en utilisant différentes médiations, comme la solution de l'écriture que Louise a pu expérimenter. Ces propositions de rencontre sont aussi là, grâce au ressort du transfert, pour s'autoriser à l'exploration de ce qui semble aller de soi. L'adolescent découvre que cet « allant de soi » peut être questionné. Notre idée est bien là, face à la certitude/nécessité du passage à l'acte, provoquée par l'angoisse et qui a pu mener certains adolescents à la solution suicidaire, le dispositif institutionnel orienté par la psychanalyse est là pour donner le goût de la parole et en particulier dans sa forme questionnante tout en nous appuyant sur ce que l'adolescent nous prête/donne de savoir. Il s'agit de soutenir cela tout en acceptant sa dimension projective. Il est autant important de l'assumer que de parfois s'en distancier. Jacques Borie¹² souligne ainsi la nécessité de se faire « partenaire et énigme » du sujet, pour lui permettre une exploration aussi confortable que possible de ce qui fait énigme pour le sujet divisé.

12 « Le psychotique et le psychanalyste. Entretien avec Jacques Borie », *Vacarme*, vol. 62, no. 1, 2013, pp. 206-227

Conclusion

Il est des cliniques qui semblent démontrer à elles seules l'hypothèse de l'inconscient et par là-même, les trois autres concepts fondamentaux qui lui sont attachés : répétition, pulsion et transfert. La clinique des adolescents et la pratique auprès d'eux renvoient sans cesse à ce que Lacan théorise du côté du Réel et de son traitement. L'enseignement de Lacan auprès des praticiens parle sans efforts à ceux qui doivent faire avec le corps-à-corps que l'adolescent convoque, c'est cela dont j'ai voulu témoigner dans cet article. Lacan nous invite à ne pas reculer devant la souffrance, le risque suicidaire, ou les impasses du sujet adolescent. Pas plus que devant les éventualités psychotiques que la clinique de l'acte et clinique de la hâte charrient avec elles. Devant ces présentations, souvent dramatiques, le positivisme des courants actuels est souvent démuné. Grâce à l'orientation que permet la psychanalyse, nous espérons pouvoir être de ceux qui restons debout pour qu'au moins un(e) puisse entendre ce que ces jeunes sujets ont à dire, aussi terrifiant ou désespérant que cela puisse leur paraître.