

Le symptôme au singulier¹

Th. Van de Wijngaert

Introduction

Le titre de l'argument « les destins du symptôme » a de quoi étonner.

D'abord, dans la théorie freudienne, le terme de destins (au pluriel) est associé aux pulsions². Si le symptôme est intimement lié à la pulsion, nous voulons souligner ici la pluralité des devenirs possibles du symptôme.

Ensuite, « symptôme » est écrit au singulier alors que communément on en parle au pluriel. C'est ce point que je vais tenter de développer.

Ce titre a aussi quelque chose de paradoxal. Le destin renvoie généralement à l'inéluctable. L'accorder au pluriel, c'est le penser comme multiple, comme ouverture. C'est pourquoi le sous-titre évoque **les** inventions tout en n'oubliant pas qu'il y a des limites à ces inventions, soit un rappel de la dimension d'inéluçabilité.

Je vous propose de prendre comme point de départ les élaborations freudiennes sur le symptôme et de poursuivre avec leurs reprises par Lacan.

Ce faisant, j'espère rendre sensible en quoi, l'approche analytique continue de proposer une lecture et des pistes de travail pour la clinique en institution au moment où le champ de la santé mentale tend à céder à une perspective éthiquement inquiétante, celle de la normalisation à tout prix.

De la médecine à la psychanalyse

Partons du symptôme en médecine. Pour le praticien, il y est considéré comme un signe qui indique un dysfonctionnement du corps, une maladie. Dans le meilleur des cas, le traitement vise à rétablir un fonctionnement optimal de l'organisme pour résorber le symptôme. Mais bien souvent, le médecin cherche juste à atténuer le symptôme, sans prendre en considération la dynamique qui le cause.

En médecine, le symptôme doit être objectivé grâce à des techniques d'observation, d'investigation du corps (organisme) ne faisant pas de place à la subjectivité. La parole du patient qui se plaint de ses symptômes est soit ignorée, soit résorbée dans le discours médico-psychiatrique réduit de nos jours à des protocoles permettant de faire rentrer l'objet de la plainte dans une catégorie particulière, répertorié et donnant lieu à un

¹ Pour rendre cette présentation suffisamment accessible, j'ai choisi de ne pas insérer de multiples citations. Il me revient donc de signaler que ce texte n'aurait pu être écrit sur la lecture de plusieurs textes de Jacques Alain Miller qui me permet de saisir l'apport de Lacan dont les derniers séminaires sont particulièrement difficiles. Il s'agit principalement de ses cours « choses de finesse en psychanalyse », « L'un tout seul » et « pièces détachées », mais aussi de ses textes « Les six paradigmes de la jouissance », La cause freudienne n° 43, oct. 1099 et enfin « Lire un symptôme » (Mental 26, juin 2011).

² On met souvent en évidence que Freud a proposé 4 destins des pulsions : sublimation, retournement sur la personne propre (soit un changement d'objet), renversement dans son contraire, (soit un changement de but) et refoulement. Mais comme le propose Alain Delrieu dans son index thématique (page 1005), on peut y ajouter l'angoisse, la fixation, l'inhibition, l'introversión, la régression et d'autres mécanismes défensifs contre les motions pulsionnelles.

traitement prédéterminé. Ce qui n'entre dans aucune catégorie justifiera tôt ou tard la création d'une nouvelle catégorie et d'un traitement *ad hoc*.

Freud s'est intéressé à des symptômes étranges, des symptômes subjectivement bien réels, mais sans lésions, sans réalité ni cause objectivables. Ce sont, par exemple, les paralysies hystériques qu'il nommera « phénomènes de conversion ». Il les a pris au sérieux. C'est le début de la psychanalyse.

Nous avons là dès le départ de ses recherches, l'indice d'un *corps* qui n'est pas réductible à l'organisme. Faisant place à la parole de ses patientes, il fait l'hypothèse que ces symptômes trouvent leur cause dans un conflit psychique entre ce qu'il nomme la libido et le moi. Il qualifie les symptômes de formations de compromis. Quelque chose de la pulsion se satisfait à l'insu du sujet sous une forme travestie pour être compatible, acceptable pour le moi. Les symptômes sont donc très tôt reconnus comme **satisfactions substitutives**, mais aussi comme **solutions** puisqu'ils permettent d'éviter l'angoisse.

Avant d'aller plus loin, n'oublions pas que la pulsion est qualifiée par Freud de « mythe », au sens d'une invention théorique nécessaire qu'il situe comme concept limite entre le psychique et le somatique. C'est-à-dire que la pulsion renvoie d'une part au corps vivant et d'autre part à l'emprise du langage sur ce corps. Ce parasitage du corps par le langage, c'est d'ailleurs ce qui justifie de nommer les êtres humains des êtres parlants, des êtres pris dans une dynamique irréductible à celle des besoins.

Mettant l'accent sur la dimension dysfonctionnelle du symptôme, le pari de Freud a été de permettre au sujet de prendre la mesure des représentations en cause dans le conflit psychique, soit trouver par la parole le *sens* du symptôme. Son idée était que cette mise en lumière pourrait donner lieu à des remaniements des modalités de satisfaction pulsionnelle, remaniements qui seraient plus acceptables et qui permettraient la disparition du symptôme.

Sauf que Freud, au fil du temps, a constaté que cette perspective « optimiste » n'était pas toujours au rendez-vous. Il en a conclu qu'une part de satisfaction dans le symptôme résiste et ce que Lacan nommera la « significantisation ». Quelque chose s'est fixé et insiste. Ceci justifiera d'ailleurs de reconnaître la répétition comme concept fondamental. Précisons que cette « satisfaction » n'en est une qu'au regard de l'exigence pulsionnelle. Pour le sujet, elle n'est pas de l'ordre du plaisir et justifie qu'il s'en plaigne. Cette réalité clinique a mené Freud à poser un *au-delà du principe de plaisir*. Le concept de jouissance chez Lacan est dans un premier temps le nom de cette satisfaction pulsionnelle dérangeante. On s'éloigne donc avec Lacan de la définition commune de la jouissance comme plaisir sexuel.

La notion de symptôme comme choix éthique.

Dans le champ de la santé mentale, le symptôme est de moins en moins mis en avant. On tend à lui substituer celui de « trouble » qui a connu une extension sans précédent, dans le DSM, le fameux manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux qui en est à sa 5^e édition. Il a beau être de plus en plus critiqué pour l'augmentation vertigineuse du nombre de troubles et son manque de vision dynamique, il s'est imposé comme une référence incontournable.

Le trouble est toujours un fait objectif, une manifestation qui n'a de consistance que par l'écart qu'il représente au regard de la norme³. Le trouble est isolé par rapport au tableau clinique complexe auquel il est lié. Le trouble doit être éradiqué autant que faire se peut. Au-delà du recours privilégié aux médicaments, cette lecture donne lieu essentiellement à des pratiques faisant la part belle à la suggestion sur fond d'un lien pédagogique aveuglement assuré des capacités de maîtrise du patient. L'idée que cette volonté de guérir ne soit pas opérante est, pourrait-on dire, forclosée pour la psychiatrie biologique et pour les thérapeutes comportementalistes.

Ces derniers sont là très loin de la logique du symptôme telle que Freud l'a mise en évidence.

C'est un choix éthique de partir de l'idée que la jouissance propre au symptôme est inséparable de sa dimension de solution. En tant que « communauté de travail », invitant à lire Freud et Lacan, nous partons donc d'un paradoxe. C'est une solution de compromis qui s'impose — bien qu'elle soit dérangeante — entre les motions pulsionnelles et la censure opérée par le moi. La question clinique qui se pose alors est de cerner en quoi les symptômes sont des réponses à une difficulté. Ensuite, aussi insupportables pour l'entourage ou inacceptables socialement qu'ils puissent être, prendre la mesure des symptômes, c'est tenir compte de ce qui insiste sans que le sujet n'en décide.

Cette conception du symptôme est inséparable du concept-clé qu'est l'inconscient. Comme l'énonce Lacan : « *le symptôme est la façon dont chacun jouit de l'inconscient en tant que l'inconscient le détermine* »⁴.

Sans entrer dans des développements théoriques complexes, arrêtons-nous sur cette formule, qui condense un des fondements de la fin de l'enseignement de Lacan, particulièrement utile pour notre orientation.

Dans un premier temps, comme je l'ai déjà évoqué à partir de Freud, le symptôme était essentiellement pris sous l'angle du message codé. Il a une signification. Pour le décoder, il faut l'interpréter, soit en passant par la parole. Dans ce sens, Lacan avait donné tout son poids à la formule « l'inconscient structuré comme un langage ». C'est-à-dire que l'enchaînement des signifiants donne accès à un sens caché qui permet de « faire fondre » le symptôme.

Au-delà de la pertinence que garde cette perspective, Lacan a mis en évidence que les signifiants ne se réduisent pas à s'enchaîner pour donner sens. Certains, tout seuls, hors chaîne, ont eu une force d'impact qui fixe pour chacun des modalités de jouissance singulière. C'est la raison pour laquelle Lacan va proposer le terme de « lalangue » en un mot pour désigner cette « réalité privée », c'est-à-dire propre à chacun. La « lalangue » est composée d'une série de signifiants qui avant même de pouvoir s'articuler pour produire du sens, vont déterminer les modalités de satisfaction pulsionnelle. À ce titre, l'usage du terme de « signifiant » est problématique puisqu'il désigne au départ un élément de la chaîne symbolique. Dès lors qu'il inscrit quelque chose sur le corps, il a un autre statut. Pour cette raison, Lacan a utilisé le terme de lettre qui souligne la dimension d'écriture sur le corps⁵

³ Rappelons ici que la norme est un terme avant tout statistique qui renvoie à l'état conforme à la majorité des cas. Par extension, il devient un modèle à suivre, soit l'effacement de la différence.

⁴ Lacan : Séminaire XXIII, Leçon du 18 février 1975

⁵ Quand Lacan parle d'écriture sur le corps, il ne s'agit pas de tatouage ou d'autre habillage du corps comme le piercing qui renvoie d'abord au corps-image. Ce n'est pas plus le corps-machine

Autrement dit, il y a des signifiants, hors sens qui ont un impact sur le corps de l'être parlant. Cette autre dimension de l'inconscient a amené Lacan à parler d'*inconscient réel*. Cette détermination forte, impossible à résorber, justifie l'usage du terme d'*incurable*. Ces marques ne bougent pas. Il faut « savoir faire avec ».

Quand, dans l'argument de la prochaine journée du Réseau 2, nous évoquons l'idée de bricolages symptomatiques, c'est ce « savoir-faire avec » qui est visé.

Du fait de ces avancées, le statut même de la jouissance a changé à la fin de l'enseignement de Lacan. Pendant très longtemps, elle a été considérée comme quelque chose de purement négatif. Tantôt comme un reste de l'opération de déchiffrement du symptôme, tantôt comme un excès, un obstacle imaginaire, que l'on pourrait résorber, réduire, isoler.

Dans les derniers temps de l'enseignement de Lacan, elle devient une sorte de substance, la *substance jouissante* faisant entièrement partie de l'existence de chacun. Donc, il n'est plus question de la résorber, mais de tenter de la canaliser, de lui permettre de changer de « forme ».

Ce changement radical de lecture de ce qui est en jeu dans le symptôme a amené Lacan à trouver un autre terme que celui de symptôme. Il a choisi le ***sinthome*** (terme de vieux français)⁶. Je vous propose de retenir principalement une des définitions qu'il en donne : le sinthome, c'est le « mode de jouir **singulier**⁷ » de chacun⁸.

3 ans avant en 72/73, dans son séminaire XX « Encore », moment de cette bascule comme Jacques Alain Miller l'a démontré, Lacan a parlé à ce propos d'*appareillage de la jouissance*. J'ai retenu cette expression aux accents pragmatiques parce qu'elle me semble particulièrement en phase avec notre réalité clinique en institution comme nous le verrons avec quelques vignettes cliniques.

Le titre de cet exposé « le symptôme au singulier » résonne avec le sinthome comme perspective de notre travail. Il n'est pas donné d'emblée, il se construit. Il est évidemment nécessaire de garder les deux termes parce que les symptômes restent ce à quoi nous sommes particulièrement confrontés.

Pour le moment, retenons une conséquence éthique majeure, de ces considérations concernant le symptôme. Notre approche est tout autre que celle qui considère le symptôme comme écart par rapport à la norme. Notre approche nous permet de ne pas

(physiologique, génétique, épigénétique...) comme le souligne Éric Laurent dans l'introduction de son livre « L'envers de la biopolitique, une écriture de la jouissance ». Il écrit : « Avoir un corps, au sens de la psychanalyse, c'est donc faire l'expérience de la jouissance s'inscrivant sur une surface, mais n'ayant pas de corrélat subjectif (idem page 16). Autrement dit, c'est du "corps parlant" venant à la place de l'inconscient qu'il s'agit. On peut lire à ce propos le texte de Jacques Alain Miller "L'inconscient et le corps parlant, présentation du thème du Xe congrès de l'AMP à Rio au 2016" paru dans "la cause du désir" n° 88.

⁶ Lacan a consacré l'année 75/76 de son séminaire sur le sinthome.

⁷ Soulignons les différentes facettes du mot *singulier*. D'une part, il indique que le mode de jouir est unique. Personne n'a le même dès lors qu'il tient à la "lalangue" de chacun. D'autre part, le singulier renvoie à une réalité qui échappe à toutes formes de catégorisation possible.

⁸ Lacan, Séminaire XXIII, le sinthome

nous égarer dans le soupçon que les agissements problématiques des patients révéleraient d'intentions machiavéliques ou malsaines.

Notre éthique est d'envisager les possibilités de modification, d'aménagement ou encore de substitution des symptômes. Nous pouvons grâce à cela nous éloigner radicalement de la focalisation sur leur éradication ou leur interdiction autoritaire qui se fondent erronément comme je l'ai déjà indiqué sur les supposées capacités de maîtrise du patient.

Il ne s'agit pas pour autant de minimiser les difficultés que nous rencontrons. Il faut prendre la mesure des marges dont nous disposons.

Contrairement à une part importante de l'élaboration analytique centrée sur le colloque singulier propre au dispositif de la cure analytique, ces dernières avancées de l'enseignement de Lacan sont particulièrement pertinentes pour la pratique en institution.

Le symptôme dans la cure analytique et le symptôme en institution

Il me semble intéressant dans mon développement de rappeler la différence entre l'approche du symptôme dans la cure analytique et en institution. L'entrée en analyse proprement dite ne correspond pas aux premiers rendez-vous avec l'analyste. Elle est consécutive de ce qu'on appelle la construction du symptôme analytique.

Quelles en sont les coordonnées ? Premièrement, celui qui deviendra analysant isole quelque chose qui le fait souffrir ou au moins le dérange sérieusement. Deuxièmement il constate que cela lui échappe, qu'il n'en a pas la maîtrise. Et troisièmement, il fait le pari qu'en parler à l'analyste devrait mener à une élaboration de savoir pouvant lui apporter un soulagement.

Le « quelque chose qui fait souffrir » peut concerner le corps qui « dysfonctionne », mais aussi un affect – « je suis tout le temps triste, je ne comprends pas pourquoi ; je ne peux m'empêcher de me mettre en colère là où je ne devrais pas, j'angoisse, etc. On peut également souffrir de pensées obsédantes, d'envies inavouables ou incontrôlables, d'un ratage amoureux, d'inhibitions, d'addictions, de comportements impulsifs ou de retenues problématiques. Dans ce sens, les passages à l'acte et les différents modes de débranchement peuvent constituer des symptômes analytiques. La série est infinie. Il faut retenir que l'entrée en analyse est au-delà de la plainte et est le résultat de la mise en évidence d'un symptôme, intimement lié évidemment à l'instauration du transfert. On m'objectera avec raison que cette description ne vaut pas entièrement pour la conversation analytique avec des sujets psychotiques. Mais là, l'investissement de la parole comme moyen de traiter la jouissance qui l'encombre reste toutefois valable.

Les praticiens en institution travaillent dans un cadre autre que celui d'une psychanalyse, c'est-à-dire dans un cadre où les coordonnées du symptôme analytique ne sont pas réunies⁹.

Pourquoi ces coordonnées ne sont-elles pas réunies en institution ? Tout d'abord, une bonne partie des patients, résidants, usagers ou tout autre terme que vous utilisez pour nommer ceux que vous accueillez, ne problématisent pas certains faits, alors qu'ils le sont pour leurs proches.

⁹ Cette série de critères vaut avant tout pour éclairer ce qui différencie deux champs cliniques. N'oublions pas comme le disait Freud que l'analyste doit à chaque fois réinventer la "psychanalyse".

L'anorexique peut ne pas considérer sa sérieuse perte de poids, le fait de ne pas manger comme un symptôme. L'enfant qui casse tout et mord les autres n'en fait pas un problème. Le délirant ne considère pas que ses étranges élaborations et les troubles de voisinage qui s'en suivent justifieraient de se mettre en cause puisque ce sont eux qui l'empêchent de vivre sa vie telle qu'il est convaincu de devoir la mener. Celui qui accumule ses déchets, celui que jette systématiquement ses courriers, celui qui ne se lave plus ne problématise pas non plus ses habitudes peu compatibles avec le lien social. Ceux qui se plaignent, demandent de l'aide, ont envie de parler n'investissent pas pour autant la relation avec l'idée qu'ils y sont pour quelque chose et encore moins qu'une élaboration ait des effets thérapeutiques. Le branchement à l'autre par la parole n'assure aucunement qu'une élaboration est possible. La parole se fait à l'occasion moyen de collage à l'autre, ce qui pour l'intervenant fait symptôme.

Si un sujet a la capacité de parler de sa vie, d'épingler ce qui a pu être traumatique, d'énoncer ce qui a laissé en lui des traces indélébiles, tant mieux. Mais cela peut ne pas dépasser le niveau de la plainte, de l'accusation de l'Autre.

Le travail en institution est donc spécifique et se différencie de celui du cabinet de l'analyste. Mais la conception analytique du symptôme est la même. Nous faisons le choix de considérer comme symptômes toute une série de manifestations troublantes. Ces dernières s'entendent dans ce qui se dit, mais bien souvent, elles se repèrent par nos observations de "comportements".

Notre jugement, notre responsabilité

D'où peut-on estimer que certaines solutions symptomatiques sont plus problématiques que d'autres ? Le critère le plus probant, c'est celui de la mise en danger du sujet et de l'autre. Que la haine représente une forme de la défense, une solution pour le sujet, elle n'en reste pas moins inacceptable, surtout quand elle annonce un passage à l'acte. Notre fermeté est parfois nécessaire, mais elle est indissociable d'un "oui" à la recherche d'une alternative partant de ce qui n'appartient qu'au sujet lui-même.

Autrement dit, ce qui nous importe est de repérer les éléments clés du bricolage symptomatique pour envisager activement des pistes possibles pour son éventuelle modification.

Construction du cas et repérage de pistes de travail

Dans la perspective du symptôme au singulier, la construction du cas vise à cerner autant que faire se peut, ce qui relève d'une sorte de "matrice" générant une série de manifestations symptomatiques que l'on peut considérer comme secondaires. Mais c'est en partant de ces dernières que ce noyau peut être mis en évidence. Par ailleurs, on peut se demander si pour certains cas ce "noyau" est repérable. (je l'explicitai à partir d'un cas)

Ceci m'amène à une dernière réflexion avant de vous présenter quelques cas donnant chair à cette présentation.

Vous l'aurez remarqué, tout au long de cet exposé, je suis resté dans le fil du singulier, restant de ce fait à distance de toute catégorisation. Pourtant, il ne faut pas pour autant nier la pertinence de la différenciation entre les névroses et les psychoses telles que Lacan nous a permis de les penser. Pourquoi ?

Et bien justement parce que le rapport au langage et au corps propres à ces structures cliniques n'est pas sans impact sur les types de bricolages symptomatiques possibles.

Quelques cas

Lors de l'édition 2014 du R2, nous a parlé d'une jeune fille nommée "S" qui se disait spectatrice de sa vie, de son corps. Lorsqu'elle pense, son corps n'existe pas. En plus de l'angoisse, elle ne pouvait pas être en relation avec les autres et souffrait de son repli. Cette schize comme telle n'a pas disparu, mais elle a été habilement court-circuitée. On peut même parler ici de l'instauration d'une suppléance. À l'atelier "Charleston", ce corps séparé, flottant a pu s'arrimer au rythme que l'on peut qualifier de langage hors sens. L'objet batterie ou le simple battement avec ses mains est devenu son moyen de faire vivre son corps et par là de lever l'obstacle qui l'empêchait de nouer des relations. On peut considérer sa pratique du rythme comme nouveau symptôme.

En 2016, nous avons entendu parler de Stéphane, qui dans un premier temps se caractérise par ses passages à l'acte et son débranchement social. (L'auto et l'hétéro agressivité, l'alcoolisation, le repli social et l'errance). Il ne trouve pas de place auprès de l'Autre. L'idée de la rédactrice du texte est de lui proposer de s'investir dans la rénovation d'une chambre qui deviendra la sienne. Elle lui fait cette proposition parce qu'elle connaît son intérêt pour la décoration dont il a fait son métier avant de sombrer. Il s'agit, écrit-elle *"d'une tentative de le soutenir dans sa construction d'une place dans le monde là où sa pente semble être de s'en éjecter."*

L'enjeu de l'accompagnement n'est pas de faire disparaître cette identification d'exclu, ni de le convaincre de ne pas se soucier de son image face au regard qui l'écrase. Les marques qui ont scandé sa vie sont indélébiles. Il n'y a rien qui puisse céder grâce à l'interprétation. Il s'est agi pour lui de se construire une place et de se mettre au travail de l'image par la réalisation de petits films où la colère se trouve "mise en scène". Ceci ne peut réussir que grâce au lien fort qui s'est établi et constitue un Autre qui répond "présent !" C'est ce que l'intervenante nomme être une "aide contre le silence de l'Autre ».

La jouissance trouve ici à 'se canaliser sans déboire' conclut notre collègue. Nous ne savons pas si cette trouvaille de Stéphane va tenir le coup longtemps, mais elle est exemplaire d'une solution dans le registre du discours.

Comme Stéphane et de très nombreux cas présentés au R2, Saturne, présenté en 2016, n'a pas pu trouver place auprès de l'Autre. Sa symptomatologie tourne autour d'une insistance à atteindre la perfection qui lui apporterait à coup sûr une place jamais obtenue auprès de l'Autre maternel. L'inaccessibilité de la chose la ramène à son être de déchet. C'est le cœur de sa problématique. Au fil de l'accompagnement, elle va pouvoir céder sur ses projets ambitieux et trop confrontant tout en gardant son axe qu'elle nomme 'être utile aux autres'. La forme que cela a pris est certes modeste, elle fait du bénévolat et fréquente des lieux de convivialité, mais cela a la vertu de la sortir de son marasme et de la tenir à distance du suicide.

Je pourrais encore citer d'autres cas où le branchement sur un objet ou une activité produit une nouvelle économie pulsionnelle, facilite le lien social et parallèlement donne lieu à la réduction de certains symptômes. Et c'est une piste intéressante pour la préparation de cas pour notre journée de 2018.

Mais je voudrais terminer en évoquant une situation plus délicate parce que c'est ce à quoi sont confrontés de nombreux collègues travaillant avec la petite enfance, l'autisme

ou avec des personnes particulièrement démunies, épinglées du terme de débilité, soit des parlêtres pour lesquels, le rapport au langage et au corps est parfois chaotique et de ce fait, la jouissance est totalement débordante.

Jacques vit dans une institution et fréquente un centre de jour pour personnes dites handicapées. C'est à la limite du supportable pour les équipes confrontées à une série de comportements parfois ressentis comme autant de provocations. Il jette des objets par la fenêtre ; s'approprie les objets des autres en prétendant que c'est à lui ; met des cendriers dans des endroits incongrus ; s'arrange pour aller dans le bureau quand c'est interdit ; ne se lève pas le matin ; 'colle' certains intervenants et adresse des demandes incessantes. Le rappel des règles opère peu. L'équipe se demande s'il y a quelque chose à entendre dans ses symptômes peu compatibles avec la vie communautaire.

Quelle fonction ces comportements remplissent-ils ? En quoi sont-ils des bouts de solution ? Jacques comme de nombreux cas peinent à s'arrimer aux routines de langage qui font lien social, dont les règles de vie institutionnelle. Il n'a pas les appuis dans le langage commun que possèdent les autres cas évoqués. Soit il se perd dans l'équivocité propre au langage, soit trop de mots le marquent. À l'inverse de 'S', pour qui la pensée est coupée du corps, les signifiants semblent envahir le corps de Jacques. La consistance de son propre corps n'est pas non plus assurée et c'est dans le branchement sur l'autre qu'il la cherche jusqu'à l'envahir et provoquer des disputes.

Malgré tout, quelques axes de travail peuvent se dessiner à partir de certains symptômes. Par exemple, il n'a de cesse de vouloir tout faire passer à l'écrit. Si cela peut paraître absurde, les intervenants soutiennent en tentant de la border, cette activité qui consiste à faire des listes, écrire sans fautes, trier des documents par ordre chronologique, faire des copies de documents.

J'espère que cet exposé pourra vous servir pour écrire vos présentations centrées sur les destins du symptôme.

Bruxelles, 16 mars 2017