

D'où intervenir ?

Jean-Marc Josson

Le titre de la prochaine Conversation du Réseau 2, « Interventions cliniques en institution. Quels usages de la parole ? », suscite pour moi plusieurs questions.

Y a-t-il à intervenir ?

Sur qui doit porter l'intervention ?

D'où intervenir ?

Je me propose de répondre ici à la troisième question, d'où intervenir ?, qui est celle de la place, de la position de laquelle il y a lieu d'intervenir en institution.

Ce faisant, je répondrai à la deuxième question, sur qui doit porter l'intervention ?, qui touche elle aussi aux conditions du transfert dans notre travail, ou, pour le dire avec le titre du célèbre et formidable écrit de Jacques Lacan, à la « question préliminaire à tout traitement possible de la psychose ».

Je laisserai à partir de là entière la première question, y a-t-il à intervenir ?

Notre travail en institution est un travail d'accueil.

Accueillir

Accueillir est un acte.

Accueillir, c'est d'abord donner la parole au patient, c'est lui donner l'occasion de dire ce qu'il vit. Ce moment « affirme, pour le dire avec Jacques-Alain Miller, que ce (qu'il vit) vaut d'être dit. »

Accueillir, c'est ensuite écouter le patient. C'est être mis par lui en position de grand Autre. Cette dimension est celle que met en évidence et décrit Lacan dès « Fonction et champ de la parole et du langage en psychanalyse » en 1953 quand il ramène « l'expérience analytique à la parole et au langage comme à ses fondements » (*Écrits*, p. 289), en réponse aux psychanalystes post-freudiens. Cette dimension apparaît :

- page 247 – je donne les pages de façon à ce que vous puissiez vous y reporter –, où Lacan écrit qu'il entend montrer « qu'il n'est pas de parole sans réponse, même si elle ne rencontre que le silence, pourvu qu'elle ait un auditeur, et que c'est là le cœur de sa fonction dans l'analyse ». Le cœur de la fonction de la parole dans l'analyse est qu'elle ait un auditeur ;
- page 249, où il écrit que c'est « pour un autre » que l'analysant reconstruit dans le travail qu'il fait son oeuvre ;
- pages 257 et 258, où il insiste sur l'adresse à l'autre de la parole, sur l'interlocution, et ajoute dans une note en 1966 que depuis 1953 sa théorie de l'Autre (avec un grand A) a supplanté le terme d'intersubjectivité : « Même (si l'analysant) parle 'à la cantonade'(, il) s'adresse (au) (grand) Autre » ;

- et enfin et surtout page 313, où il met en exergue, dans le fil de cette adresse à l'Autre, le « rôle d'enregistrement » de l'analyste, de « (t)émoin », de « dépositaire », de « scribe ».

La place à laquelle le patient assigne l'intervenant quand celui-ci lui donne la parole est donc – j'applique les propositions que fait Lacan pour définir la position de l'analyste à celle de l'intervenant en institution – une place d'auditeur, d'interlocuteur, de témoin, de dépositaire, de scribe. Chacun de ces signifiants devrait être commenté. Prendre l'Autre à témoin n'est pas tout à fait pareil que déposer chez l'Autre. Toujours est-il que, quand il s'adresse à l'Autre, le patient ne reste pas seul avec ses difficultés.

Cette place de l'intervenant est une place du même côté que le patient, confronté comme lui au langage. « Nous voici donc, écrit Lacan, au pied du mur, au pied du mur du langage. Nous y sommes à notre place, c'est-à-dire du même côté que le patient, et c'est sur ce mur, qui est le même pour lui et pour nous, que nous allons tenter de répondre à l'écho de sa parole. » (p. 316) Cette position, du même côté que le patient, confronté comme lui au langage, n'est pas sans évoquer celle que met en évidence Lacan dans « D'une question préliminaire... » quand il relève que, dans le cas de Schreber, « la relation à l'autre en tant qu'à son semblable (est) parfaitement compatible avec le désaxement de la relation au grand Autre. » (p. 574)

C'est de cette place que nous visons à cerner ce que nous appelons dans notre jargon le réel de l'expérience, l'impact, pour le dire à la lumière du dernier enseignement de Lacan, du langage sur le corps. C'est sur ce réel qu'est fondée toute la prise en charge.

Accueillir suppose un double suspens. Premièrement, un suspens de nos préjugés. Accueillir – je le dis ici aussi avec Miller –, ce n'est pas accuser, ce n'est pas juger, c'est acquiescer, c'est dire oui, c'est « accuser réception au nom de l'humanité, au nom de ceux qui parlent. » Deuxièmement, un suspens de nos idéaux, et surtout de certains de nos idéaux thérapeutiques. Accueillir, ce n'est pas vouloir que le patient parle, qu'il n'ait plus de symptômes, qu'il se réinsère..., c'est le laisser venir.

Il s'agit, autrement dit – je reprends ce que j'ai écrit pour la journée de l'ACF-Belgique, « Le réseau et l'exception » –, de vider l'institution.

Vider l'institution

Une institution peut être considérée comme un sujet. C'est ce que propose Dominique Holvoet à partir de sa lecture de la « Théorie de Turin » de Jacques-Alain Miller. Elle est alors un sujet de droit, un sujet dans le sens restreint du terme et un sujet supposé savoir. En tant que sujet dans le sens restreint du terme, l'institution « est déterminée par les signifiants dont il est l'effet, car c'est cela qui définit un sujet, rien d'autre. » L'institution est déterminée par les signifiants que l'on pose au moment de sa création, et après, dans le cadre des réunions cliniques, des supervisions, des journées d'étude...

Ainsi, nommer une institution « institution spécialisée pour les problèmes de toxicomanie et d'alcoolisme » induit un préjugé, la toxicomanie et l'alcoolisme sont des problèmes, et un idéal, les éradiquer. Nommer une unité de soin « unité de sevrage » produit les mêmes effets de signification. Dans le même ordre d'idée, considérer que le toxicomane manque de motivation induit des pratiques qui visent à la renforcer, comme dans les entretiens motivationnels, ou à la mettre à l'épreuve, comme dans cette institution où après avoir

posé sa candidature et si celle-ci est acceptée, le patient doit téléphoner tous les jours pour prouver qu'il est bien motivé.

Il importe que les signifiants qui déterminent l'institution ménagent en son sein un vide, identique à celui évoqué par Lao-Tseu dans son *Tao-tö king* :

« On façonne l'argile pour faire des vases,
mais c'est du vide interne
que dépend son usage. »

Il importe que ces signifiants ne saturent pas l'institution, qu'ils soient, comme l'argile, des bords.

Nommer une institution « institution spécialisée pour les problèmes liés – je souligne ce mot, 'liés', dont l'ajout fait toute la différence – à la toxicomanie et à l'alcoolisme » laisse ouvertes les questions de savoir ce que sont la toxicomanie et l'alcoolisme, quels sont les problèmes qui leur sont liés, et en quoi l'institution est dès lors spécialisée. Nommer une unité de soin « unité d'hébergement » laisse ouvertes les questions de savoir ce qui pousse un patient à s'y adresser et la fonction qu'elle a pour lui.

Le choix des signifiants qui nomment et déterminent l'institution contribue à ce qu'Alfredo Zenoni appelle la mise entre parenthèses de la demande institutionnelle que ces signifiants peuvent induire.

Vider l'institution est un acte à la fois clinique, éthique et politique. Politique. Je ne vais pas reprendre ici ce qui a été dit haut et fort à la journée de l'ACF-Belgique. Vider l'institution est une nécessité politique pour accueillir le patient dans sa singularité. Éthique, dans la mesure où nous ne savons pas où est le bien du patient. Dans le champ de la toxicomanie et de l'alcoolisme, nous ne savons pas si les conséquences de la consommation du patient sont plus ou moins graves que ce qu'il « traite » avec celle-ci. Clinique. Vider l'institution est une nécessité clinique dans la mesure où la position subjective des patients qui s'y adressent exige que la volonté de l'institution, véhiculée par les signifiants qui la déterminent, par les préjugés et les idéaux, soit la plus réduite possible.

Le choix des signifiants qui nomment et déterminent l'institution ne suffit pas à ménager ce vide. Une intervention souvent s'impose, pour trouver le signifiant. Trouver le signifiant, c'est par exemple l'interroger.

Ainsi, toujours dans le champ de la toxicomanie et de l'alcoolisme, demander au patient qui pose sa candidature en quoi sa consommation de drogue ou d'alcool est un problème entame l'idée qu'il peut se faire des préjugés et des idéaux de l'intervenant.

L'intervention porte donc ici sur l'institution et l'intervenant.

Vider l'institution est la condition de son usage.

L'usage de l'institution

L'usage que fait le patient de l'institution, ou, comme nous le verrons plus loin, de l'intervenant, est pour nous le seul qui vaille. Il n'y a de fonction de l'institution que celle qu'elle a pour le patient.

L'usage que fait le patient de l'institution est lui aussi toujours singulier. Il est étroitement lié au réel de l'expérience, à l'insupportable auquel le patient est confronté et qui le pousse à s'adresser à l'institution. Untel peut se servir de l'institution pour ne pas « s'exploser la gueule », un autre pour se reposer, un autre encore pour (re)trouver un rythme de vie. Il incombe à l'intervenant de repérer l'usage que le patient fait de l'institution, de façon à déjà ne pas mettre de bâton dans les roues de sa tentative de traiter le réel, son insupportable.

Mais il incombe aussi à l'intervenant d'estimer si l'usage que fait le patient de l'institution est compatible avec les limites de celle-ci et le lien social, et, le cas échéant, d'intervenir. Ces interventions sont nombreuses, voire, dans certains cas, quotidiennes. Elles portent sur les règles de l'institution, que nous avons veillé à réduire au minimum nécessaire pour permettre une vie à plusieurs. À l'Hébergement de Crise d'Enaden, pas de violence, pas de consommation, une participation aux tâches ménagères, un passage par le répondant pour les visites, les sorties et la prolongation du séjour. Ces interventions ne visent pas elles non plus directement le patient. Il ne s'agit pas de le recadrer. Ces interventions visent à faire exister une institution qui ne soit pas sans limite, un Autre pas tout, un Autre où pas tout est possible. Elles sont fondées sur le fait qu'un Autre sans limite persécute le sujet.

C'est en fonction de l'usage que fait le patient de l'institution que s'invente l'accompagnement.

Accompagner

L'accompagnement est, avec l'accueil, un des signifiants-maître qui définit notre travail en institution. Nous devons à Alfredo Zenoni d'avoir donné à ce signifiant ses lettres de noblesse. L'accompagnement est à la psychanalyse appliquée à la thérapeutique ce que l'interprétation est à la psychanalyse pure.

Accompagner renvoie – je me réfère au Dictionnaire étymologique de la langue française d'Oscar Bloch et Walther von Wartburg, une référence de Lacan –, à compagnon. Compagnon est issu du « latin (...) *companiono* (...), formé de la préposition *cum* 'avec' et de *panis* 'pain', sur le modèle d'un mot germanique, (...) (... c'est-à-dire 'qui mange son pain avec') (...) ; le nom *companiono* est représenté par l'ancien nominatif *compain*, (...) conservé dans le français populaire *copain*. » Accompagner « signifie, nous apprend cette fois Le Robert dictionnaire historique de la langue française d'Alain Rey, 'prendre pour compagnon', puis 'se joindre à quelqu'un', notamment pour faire un déplacement en commun. » « Le sens spécialisé en musique apparaît au XVe siècle (...) pour 'jouer d'un instrument, en même temps que la voix ou un autre instrument assume la partie principale'. » Accompagnement « (en) musique (...) signifie 'partie qui accompagne la partie principale'. »

L'accompagnement du patient, entre autres en institution, nécessite un ajustement de la position de l'intervenant dans le transfert.

Cet ajustement se fait en fonction du rapport du sujet à l'Autre. Le rapport du sujet à l'Autre des patients qui s'adressent à une institution de soin se manifeste essentiellement sous deux formes. Soit la réalité n'est pas investie par le sujet. Soit le sujet est l'objet d'une intention, souvent mauvaise, de l'Autre.

Ces deux formes de rapport du sujet à l'Autre déterminent la nature du transfert. Dans le premier cas de figure, il n'y a pas de transfert. Freud le déduit de ses observations et le dit notamment dans la vingt-septième leçon de son *Introduction à la psychanalyse*, intitulée « Le transfert », en 1916 : « L'observation montre que les malades atteints de névrose narcissique (c'est-à-dire entre autres de schizophrénie) ne possèdent pas la faculté du transfert ou n'en présentent que des restes insignifiants. Ils repoussent le médecin, non avec hostilité, mais avec indifférence. (...) tout ce qu'il dit les laisse froids, ne les impressionne en aucune façon. » (p. 424) Dans le deuxième cas de figure, le transfert est inversé. Lacan l'indique dans « Présentation des Mémoires d'un névropathe » en 1966 quand il souligne que Schreber est dans son rapport à Fleschig, son psychiatre, en position d'objet d'une sorte d'érotomanie mortifiante » (*Autres écrits*, p. 217).

L'intervenant se doit d'ajuster sa position en fonction de la façon dont le transfert se manifeste. Dans le premier cas de figure, quand il n'y a pas de transfert, il se doit d'être attentif à l'usage que le patient fait de lui pour pallier le « désordre provoqué au joint le plus intime du sentiment de la vie chez le sujet », comme l'écrit Lacan dans « D'une question préliminaire ... » (*Écrits*, p. 558), voire d'incarner le sentiment de vie. Dans le deuxième cas de figure, quand le transfert est inversé, l'intervenant se doit de manœuvrer, comme le dit Lacan à la dernière page de ce même écrit, pour ne pas incarner pour le patient un Autre qui le laisse tomber ou qui abuse de lui, que cet abus soit de l'ordre de la persécution ou de l'érotomanie. Dans les deux cas, l'ajustement de sa position donne une chance à l'intervenant de se faire le partenaire, nécessaire ou supportable, du patient, un compagnon à la mesure du réel auquel celui-ci est confronté.

C'est de cette place, de semblable, de compagnon, à laquelle l'assigne le patient, que l'intervenant peut alors être amené à intervenir, à tenter de répondre sur le mur du langage à l'écho de sa parole.