

Partir de l'insu

par L.J.

Lorsqu'elle vient me consulter, Martine a 25 ans et est hébergée dans un Centre pour effectuer un sevrage d'alcool. Les intervenants de ce Centre me font comprendre qu'elle leur mène la vie dure. Elle se revendique d'une série de diagnostics en vogue (PTSD, TDHA, hypersensible, Haut Potentiel, Asperger, etc.). Tout ce qui se passe dans sa vie est passé à la moulinette de ces diagnostics, qui sont des outils à tout expliquer. Ses amis, elle les choisit dans les groupes « *neuro-divers* », ce qui ne l'empêche pas de tomber régulièrement sur des personnes qui se révèlent finalement pervers narcissiques. Mais surtout, elle se plaint que l'équipe soignante n'y connaisse rien à ces diagnostics et à leur traitement. La maltraitance de l'autre règne. Elle en vient à se demander si elle se trouve bien dans un endroit « *LGBT-friendly* » par exemple. Mes collègues du Centre d'hébergement m'indiquent que Martine leur balance son savoir en usant de statistiques et de termes scientifiques. Cela a d'ailleurs entraîné des tensions avec les autres résidents qui ne respectent pas sa sensibilité. Elle exige de l'autre un comportement rigoureux et adapté sinon elle ne se sent pas respectée. Elle dit aussi ne pas supporter les conseils et jugements de la part des neuro-typiques, et n'en peut plus de devoir « se *suradapter à eux* ».

Martine met en difficulté nos pratiques précisément sur **la question du savoir**.

Une position de savoir sur ses diagnostics, une position de spécialiste, est aussitôt mise en échec : structurellement, le savoir reste rigoureusement de son côté à elle. Nul ne peut savoir mieux qu'elle.

Pour autant, acter que le savoir est de son côté et adopter **une position de non-savoir** de la part des intervenants ne convient pas non plus : si les intervenants prennent le parti de s'intéresser à ce diagnostic, de lui demander d'explicitier ce qu'elle entend par là, de leur donner des indications sur la manière de s'adresser à elle, cela équivaut pour Martine à une ignorance quant au savoir et à une nullité quant au savoir-y-faire avec elle. Ce savoir qu'elle a, elle refuse de nous l'enseigner : « Ce n'est quand même pas à moi de vous apprendre votre métier ! » Bref, la position de non-savoir équivaut pour elle à une incompétence. Il est donc impossible de savoir et impossible de ne pas savoir.

De même, elle refuse les reformulations de l'équipe, les traductions de ses concepts : elle refuse par exemple que l'on dise « grande souffrance » pour ce qu'elle appelle ses *meltdown* (moments d'automutilation). Lors de ces crises, elle refuse également toute intervention de l'équipe et ce, au nom du respect d'une pratique qui fait partie intégrante de son diagnostic. Par exemple, elle ne comprend pas pourquoi l'équipe lui adresse un avertissement pour violence après s'être frappé la tête contre le mur. Elle estime que sa particularité n'est pas prise en compte.

Alors comment, à la lumière de l'impasse de Martine, saisir cette notion évoquée dans l'argument : « savoir ne pas savoir » ? Je me réfère à un article de J.-A. Miller « Logique du non-savoir en psychanalyse »¹.

Il y évoque une série de paradoxes du savoir dans la pratique analytique que l'on peut retrouver dans nos pratiques en institution. D'abord l'apparente **antinomie savoir/ne pas savoir**. Partons de l'indication très connue de Freud : « Il y a à accueillir chaque patient comme s'il était le premier ». Cela implique-t-il qu'on ne peut pas engranger de l'expérience, que rien n'a à s'inscrire comme savoir de notre côté? Dire qu'un patient est absolument unique, incomparable, implique-t-il qu'on ne peut pas faire de diagnostic ni repérer de différence d'un patient à un autre? J.-A. Miller propose ici d'ordonner les choses à partir de la différence entre l'entrée et la sortie : le non-savoir est inaugural et le savoir est final. Le non-savoir n'est pas extérieur au savoir : c'est parce qu'on ne sait pas qu'on peut construire et acquérir, dans un second temps, un gain de savoir. En effet, s'il n'y a pas de non-savoir, il n'y a pas d'enseignement possible. Le non-savoir n'est donc pas le *culmen* de l'expérience, c'est plutôt une « fonction opératoire », « une fiction méthodique qui est faite pour servir et opérer dans l'expérience ».

À ce titre, J.-A. Miller trace une **différence entre l'incompétence et la naïveté**. L'incompétence implique un manque de savoir qui conduit à un manque de savoir-y-faire. À l'inverse, la naïveté « n'est pas dépourvue d'une certaine positivité... on dit naïf le sujet qui n'est pas déjà rompu à un certain domaine de l'expérience ». La naïveté est promue ici à la dignité de méthode, de non-savoir opératoire : le naïf se présente comme « non-marqué », c'est-à-dire « qu'il fait l'effort de ne pas être marqué à l'avance par un savoir concernant le domaine à considérer ». Il s'agit de ne pas plaquer sur les phénomènes des significations déjà constituées. Il s'agit de les accueillir, sans acquis préalable, tels quels et comme pour la première fois. La naïveté est une ouverture qui se prête pour les inscriptions postérieures. La question « qu'est-ce que vous voulez dire par...? » est une question naïve qui ouvre à ce qui ne se sait pas par avance. Au *zéro de l'incompétence*, dit J.-A. Miller, nous avons à privilégier le *zéro de l'ouverture*.

J.-A. Miller met alors en série l'intérêt du zéro dans l'exemple du thermomètre et dans l'opération arithmétique de l'addition. Dans le thermomètre, le zéro vaut comme une marque arbitraire qui permet la mesure, en plus et en moins autour de ce zéro, ce qui permet par exemple à un patient de dire qu'il va mieux ou moins bien depuis la dernière séance.

Dans l'addition, comme dans la soustraction, le zéro fonctionne comme élément neutre. D'une certaine manière, l'analyste fonctionne comme un élément neutre — c'est la fameuse neutralité du psychanalyste — qui permet de mettre en valeur les signifiants du sujet sans les modifier. Comme le dit J.-A. Miller, « l'analyste n'a pas à imposer ce qui fait pour lui valeur ou idéal ». *C'est dire que la position de non-savoir concerne non seulement le sens* (il ne s'agit pas d'un sens à ajouter), *mais aussi l'éthique* : nous ne savons pas à l'avance ce qui serait le bien pour le sujet. En réunion d'équipe, nous nous sommes récemment aperçus que ce dont la patiente se plaignait (de toujours avoir à s'occuper de son fils) était ce qui la tenait finalement ; que ce qu'un autre patient demandait avec insistance (qu'on s'occupe plus de lui), était plutôt de nature à le faire flamber. Ou encore, pour un autre, que les trois éléments qu'il définissait comme ses objectifs de vie (trouver une femme, un logement et un travail) constituaient en fin de compte ses trois conjonctures de déclenchement.

Enfin, et toujours pour se concentrer sur le « non » du non-savoir, J.-A. Miller articule ces deux notions que sont **le rien et le vide**. Il y met le vide du côté de l'illimité alors que le rien est lié aux limites de la place : on cherche par exemple un livre à la bibliothèque et à

sa place on ne trouve rien. Le rien est donc fonction d'un cadre, d'une place. Miller précise que ce qui fait le cadre ici ce n'est pas l'ensemble des règles qui encadrent nos pratiques (horaires, le prix, etc.), mais plutôt justement le non-savoir : comme le dit Lacan, « le non-su s'ordonne comme le cadre du savoir », le non-savoir est donc au centre.

Revenons à Martine.

La question que je me suis posée est : « Pour elle, où est l'insu ? » Si le savoir est de son côté, on a vu qu'elle met à mal toute position de non-savoir du côté de l'intervenant et ne supporte pas non plus que l'on fasse déconsister l'Autre du savoir préalable, que l'on trouve ce savoir. Pas question avec elle de lui demander ce qu'elle entend par Asperger, stress post-traumatique, etc. Ce que m'a enseigné ce cas est que le « savoir ne pas savoir » n'est justement pas applicable dans le domaine de son savoir. En ce qui concerne ses domaines d'expertise, j'ai plutôt pris le parti d'un semblant de savoir à ce sujet : un discret mouvement de la tête me permettait de lui faire entendre qu'on s'entendait à ce propos, que c'est un savoir acquis entre nous, et que nous pouvions avancer. L'enjeu n'était pas de questionner ces nominations, mais de saisir à quoi elles lui servent : d'une part, à se situer du côté d'une particularité de classe. Là, elle est comme tout le monde de sa classe diagnostique. D'autre part, à serrer quelque chose de son réel, c'est-à-dire son impossible à supporter. Le PTSD est par exemple le nom de ses traumatismes passés (violences familiales, abandons, agressions multiples par les hommes au fil de sa vie...). Le diagnostic psy vient comme un des noms de sa bizarrerie et de son impossible à se protéger contre les autres maltraitants.

Avec Martine, j'ai pris le parti d'interroger les différents traitements de son corps et des autres à son endroit. Concernant ses mutilations, à propos desquelles elle me demande ce que j'en pense, je lui dis que c'est *un traitement de son corps particulièrement « dur »*, elle qui est adepte des *médecines « douces »*. Elle se saisira de ce signifiant dans un carnet dans lequel elle consignera une série de « traitements doux de son corps » : faire des exercices physiques, de la respiration en pleine conscience, se brancher sur internet dans les moments de repli, faire des prières et des dessins adressés à Mère Nature.

À côté de ça, elle construit d'une part un savoir, à partir de récits féministes, sur *la manière de se défendre face aux hommes* et, d'autre part, une forme de *savoir délirant sur la cause de sa souffrance* : un esprit se serait marié avec elle sans son consentement, peut-être pour expier ses fautes. Elle invoque le soir cet esprit pour le rassurer, pour qu'il ne se sente plus coupable.

Elle me demande aussi mon avis, car elle hésite entre plusieurs formations. Je lui dis qu'elle a à choisir ce qui est le plus pratique pour elle. Elle optera pour une formation à l'étranger où elle connaît des personnes qui pourront l'héberger.

En ce qui concerne son savoir, il y a donc un côté entendu entre nous, et elle a bien voulu me faire le crédit de savoir ce dont elle me parlait, elle n'a pas eu à me l'expliquer. Ce n'est donc ni une position de non-savoir, ni de savoir sur sa maladie, mais plutôt *une position de non-savoir qui d'une part s'appuie sur son insu à elle ; d'autre part, c'est un non-savoir qui concerne la pragmatique : comment faire avec son corps et avec les autres ?* C'est permettre au sujet de développer un savoir nouveau, pragmatique et singulier (car propre à elle et pas à sa classe diagnostique) du côté d'une agrafe de son corps (en faire une image qui tient) et d'une construction symbolique.

Elle m'a appris que le non-savoir comme position méthodique a à s'appuyer sur son insu à elle : c'est la condition pour frayer la voie à une invention qui ne vaut que pour elle.

1. Jacques-Alain Miller, « Logique du non-savoir en psychanalyse », in La Cause freudienne 2010/2 (N° 75), pages 169 à 184.

Accessible en ligne :

<https://www.cairn.info/revue-la-cause-freudienne-2010-2-page-169.htm#:~:text=On%20dit%20donc%20d'un,il%20n'y%20a%20rien>