

MONIQUE VLASSEMBROUCK

## A la rencontre de la clinique du sujet

Le névrosé et le psychotique sont généralement situés dans le champ social à partir du discours du maître présentifié par la psychiatrie.

Dans un lieu de vie, qui est aussi un lieu de post-cure psychiatrique, la question du diagnostic a été interrogée à partir de la clinique du signifiant. Pour Myriam, un dire a pu surgir, bien différent des divers passages à l'acte qui depuis une dizaine d'années jalonnent son existence. C'est de ce travail que je veux témoigner.

### *Un lieu de vie*

Le centre de poste-cure (1) où j'ai rencontré Myriam a été créé dans le mouvement qui a porté, il y a quelques années, à la réforme des hôpitaux psychiatriques et à la mise en place de tout un réseau extra-hospitalier. Les foyers de post-cure, centres de jour, secteur, participent de ce mouvement d'humanisation de la psychiatrie en tant que lieux d'accueil et de soins. L'enjeu le plus important est celui d'opérer un décalage entre maladie psychiatrique et difficulté de vie qui viendrait se nouer dans une parole, sans institutionnalisation masquée de la déviance et de l'exclusion.

C'est au regard de cet enjeu qu'une clinique du sujet peut opérer dans un lieu de post-cure pour autant qu'il soit asile, intermédiaire par rapport au circuit social et dès lors « en réponse aux conséquences sociales d'un symptôme et non comme conséquence d'une demande ou d'une prescription thérapeutique venant de l'autre » (2). Ce qui est visé en privilégiant le lieu de vie, c'est la séparation du champ de l'aide thérapeutique et du champ de l'élaboration d'une question subjective (3).

L'intermède ayant comme horizon la vie sociale laisse une béance en ce lieu où la question de l'identité du sujet, de sa destinée, de son être d'exclusion peut surgir et être ainsi le lieu d'une reconnaissance initiale du symptôme. De cette manière, l'asile pour le névrosé est occasion d'une rencontre de l'Autre barré qui fait émerger sa division subjective, support de ce qui fait parler l'émergence du symptôme comme question. Pour le psychotique, c'est la possibilité d'y trouver l'apaisement à l'angoisse que la rencontre du désir de l'Autre soulève : le cadre identificatoire de la psychiatrie même réduit à un hébergement, opère là comme un signifiant tout seul (4).

Dans le centre de post-cure où je rencontre Myriam, une infrastructure ouverte fonctionne entre un minimum d'activités demandées à chacun par la participation à la vie communautaire et un maximum d'occupations par la participation aux activités culturelles, sportives, artisanales. Les difficultés personnelles et les symptômes réactivés peuvent s'éclairer, voire s'élaborer avec un membre du personnel choisi par chaque résident comme «répondant» tout au long de son séjour. C'est de cette position que je rends compte, celle du préalable clinique qui est la rencontre du sujet dans un dire (5)

### *Etude d'un cas*

Myriam, 30 ans, arrive au centre en situation de crise: comme déchet de sa mère qui ne veut plus d'elle: « Ma mère me prend et me jette comme une chose » Fille unique, elle a toujours vécu chez ses parents, partageant depuis des années avec sa mère l'unique chambre de l'appartement familial. Le père dort au salon avec le chien.

Son parcours psychiatrique a commencé au moment où elle rate son inscription dans le monde professionnel : elle ne tient pas le coup au travail et est chômeuse à 18 ans. Aucune inscription sociale ne décalera dès lors la relation spéculaire mère-fille et après une tentative de suicide elle se retrouve le corps en morceaux à l'hôpital. Suite à de nombreuses disputes entre elles, des coups, elle se jette un jour dans le vide d'un escalier. La mère, sur avis des médecins, arrête son travail pour garder sa fille mais leurs relations se détériorent. Myriam va alors vivre seule et ses «errances » commentent. Elle prend sans cesse tous les moyens de transport, taxis principalement, et va chercher refuge auprès de quelqu'un pour parer à l'angoisse. C'est à l'hôpital psychiatrique qu'elle trouve finalement un moment d'apaisement et aussi un diagnostic qui pour elle signe tout ce qui lui arrive: maniaco-dépression. Elle trouve ensuite asile au Centre.

Dans le quotidien du Centre, elle se présente au premier abord sur le versant hystérique. Elle ne cesse de se plaindre, invoquant un défilé de somatisations, de la migraine à l'arthrose, et aux douleurs des règles, qu'elle lie au trop ou trop peu de lithium dans le sang. Au cours du premier temps dans le vide de ce lieu dont elle se plaint mais qui déploie primordialement son caractère d'asile, il n'y a pas de seuil à ses plaintes. Davantage que des énonciations, c'est un énoncé de souffrances qu'elle présente pour l'Autre, un corps en souffrance qu'elle offre. Ses tracasseries perpétuelles et ses insomnies sont l'objet de revendications diverses. Il faut qu'on s'occupe d'elle. Dans le cadre des entre-tiens qu'elle ne cesse de demander et à partir d'un « on ne fait rien ici, alors à quoi ça sert d'être là », je l'incite à s'interroger sur ce qui lui fait difficulté. La répétition et les contradictions de ses plaintes telles des ritournelles, l'amènent à entendre ce qu'elle dit, à ordonner les signifiants de son histoire.

Au fil des entretiens, nous sommes amenés à nous questionner sur le statut de certains phénomènes et à envisager le diagnostic de psychose. « Je suis manico-dépressive » est un énoncé qu'elle avance comme un insigne qui la représente. « On m'a sauvée en découvrant ma maladie » dit-elle, indiquant de cette manière combien auprès du corps médical elle trouve appui à son être même. Sans cela, ajoute-t-elle, elle aurait sûrement encore fait une tentative de suicide.

Nulle dialectisation de ce diagnostic médical ne fut possible malgré les interpellations des autres résidents psychiatriques bien informés de la symptomatologie maniaque et dépressive. Elle précise par ailleurs ce point concernant son corps: elle manque de quelque chose dans le sang, que le lithium remplace. C'est à vie qu'elle en a besoin. Elle dira aussi que c'est une maladie héréditaire et qu'elle ne peut avoir d'enfants à cause de cela. Sa vie se règle dès lors sur le taux de lithium et sa maladie lui procure comme un trait unaire nullement articulé à un Autre mais support du sujet dans le discours du maître (6)

Elle se dit « Miss Docteur », on pourrait dire aussi « Miss Lettres ». Elle ne cesse d'écrire des mots aux femmes de l'équipe, électivement à moi, les signant de « ta répondante », transitivité qui pour elle ne fait pas sens, pas équivoque. C'est du lieu de l'Autre que ça lui fait signe. Ses écrits, automatiques, répétitifs, comme une énumération et une juxtaposition de faits toujours les mêmes, se présentent telle une tentative de faire fonctionner une chaîne signifiante, un lien social où ce n'est pas tellement l'adresse à l'autre qui compte mais la médiation de l'écrit. N'essaie-t-elle pas ainsi de maintenir et de régler son rapport à l'Autre?

Ce rapport à l'Autre, l'Autre du langage, elle le soutient avec insistance, avec force, à partir des entretiens : sa demande est de parler à

quelqu'un, se choisissant pour cela deux répondantes. Elle ne sollicite pas une demande de savoir dans les entretiens, elle n'a pas foncièrement une question, mais elle y trouve un apaisement certain. Elle dit à plusieurs reprises que parler remplace les médicaments et que c'est peut-être cela qui va la sauver. Matérialité de la parole donc, élection du signifiant qui opère comme tel dans une parole souvent un peu vide et répétitive.

Sa position paranoïde est présente dans l'institution où elle croit qu'on a dit quelque chose sur elle à la réunion, qu'on a n d'elle, que je suis fâchée sur elle. La question est celle de la structure en jeu dans ces diverses manifestations : interrogations des signes par l'objet pour y trouver son être, comme l'hystérique, ou, position érotomaniaque qui interroge les formes contraires de la certitude de l'Autre (7).

Le versant de l'amour est dominant dans le transfert établi lors des entretiens. « Je veux aller bien pour mes répondants. » C'est à un autre qui l'aime qu'elle a à faire et qui lui offre les traits d'identification de son être. C'est parce qu'elle a de bonnes répondantes, dit-elle, que cela marche bien pour elle au Centre et qu'elle se rend compte qu'elle ne peut plus vivre chez sa mère. Elle dira encore : « je sais que je dois y mettre du tien », nullement lapsus pour elle.

En définitive, on peut interroger la structure psychotique de Myriam non seulement à partir de la clinique du signifiant, mais aussi à partir de l'effet produit sur elle par la structure asilaire du Centre de post-cure. L'utilisation des signifiants comme des traits, - fille uni-que, manico-dépression et lithium, Miss Docteur et Miss Lettres, « ta répondante » - la situe du côté d'un essaim de 51 qui la représentent. L'impossibilité pour elle de se situer sur le versant de la séparation, hors de l'insigne de « fille unique » par exemple, fait d'elle une errante et la précipite dans le vide. Par ailleurs, le lieu d'asile lui offre un cadre identificatoire qui l'apaise : elle y trouve une inscription sociale, participe à la vie communautaire, s'engage dans le bénévolat, crée quelques relations, module son insertion sociale et prend appui auprès d'un Centre de guidance. Sa référence au corps médical et à sa famille se décale.

Au-delà de la phénoménologie hystérique la question se pose donc bien de la psychose, non déclenchée puisque dépourvue de phénomènes élémentaires et d'éléments délirants. C'est en termes de structure que cette question peut se déployer dans le préalable clinique : « nous ne faisons pas a priori confiance au phénomène » (8), dit J. Lacan. Il faut chercher derrière le phénomène quelque chose de plus consistant et qui l'explique.

NOTES

- (1) A cette époque, j'effectuais un stage dans ce centre.
- (2) A. Zenoni, « Réinsertion sociale ou sortie de la psychiatrie » *L'Information Psychiatrique*, Vol. 62, n°6, 1986, p. 743.
- (3) A. Zenoni, « Entre psychiatrie et champ freudien: une clinique », *Quarto*, n° 11, 1983, pp. 54-58.
- (4) A. Zenoni, « Le symptôme dans la clinique », exposé lors de la Rencontre de l'E.C.F. en Belgique de Février 1989, « Les usages du symptôme », à paraître. A. Zenoni, « Le signifiant tout seul et ses effets thérapeutiques », *Quarto*, n° 28- 29, 1987, pp. 4-7.
- (5) D. Haarscher, « Du préalable aux préliminaires », *Fewllets du Courtil*, n° 1, 1989.
- (6) A. Zenoni, « Le signifiant tout seul et ses effets thérapeutiques », *op. cit.*
- (7) *Ibid.*
- (8) J. Lacan, *Le Séminaire*, livre III, *Les Psychoses*, Seuil, Paris, 1981, p. 163.