

Ne pas reculer devant le réel

« La psychose, c'est ce devant quoi un analyste ne doit reculer en aucun cas [\[1\]](#) ». Je me suis très tôt dans ma pratique senti concerné par cette proposition de Lacan, qui continue de m'accompagner.

La radicale altérité que représente la rencontre avec un jeune schizophrène, lors d'un premier stage pendant mes études de psychologie, a été décisive pour l'orientation que j'ai choisie par la suite. Je rencontrai un corps, siège d'une jouissance hors-limite, une langue où les mots jaillissaient sans articulation signifiante, une détresse que rien ne semblait apaiser. Ceci ne fut pas sans effet sur mon angoisse face à la dérobade du signifiant, au trou produit par cette rencontre dans le savoir universitaire.

Mais l'angoisse est productive, souligne Lacan. Elle précipita une rencontre avec un analyste à qui adresser ce qui relevait de cette altérité aperçue en soi. Ma plainte sur les embarras du désir et de la jouissance reçut une réponse inattendue : « Je comprends ce qui vous arrive, les difficultés que vous vivez ne sont pas faciles à gérer, mais il y a des solutions... », solutions idéales qui me furent aussitôt listées. Cette réponse de l'analyste eut pour effet de me faire fuir. Je ne pouvais être entendu.

Cela m'amena à rencontrer un analyste lacanien. L'écoute est attentive, silencieuse, les mots choisis. Un analyste sans savoir préconçu, ce qui invite au souci de bien dire, à la surprise de l'émergence d'un signifiant, et porte l'exigence de me faire responsable de mes actes.

Dès lors, ma pratique sera empreinte de cette exigence lacanienne. Il ne s'agit pas de vouloir le bien du sujet, qui s'accorde mal avec la singularité de la jouissance. Il s'agit, au contraire, de viser l'inconscient, le sujet déterminé par

le signifiant et, au-delà des effets de sens, de dénuder la jouissance. Cela nécessite de reconnaître le symptôme, à la fois comme défense et comme ce qui sert à la jouissance du sujet.

Paul s'adresse au CMP dans le cadre d'une injonction de soin. Celle-ci fait suite à une garde à vue pour violence conjugale, où il s'est montré agité et insultant envers les policiers, et une brève hospitalisation, interrompue du fait de son agressivité, son refus de prendre un traitement, sa défiance et ses propos menaçants à l'égard du pouvoir judiciaire ou médical.

Quand je reçois Paul, il est agité, parle très fort. Il m'explique qu'il refuse d'entrer dans ce système qui l'oblige à consulter. « Si je dois venir ici, c'est moi qui le décide. J'en ai rencontré plein des médecins, des assistantes sociales. Pas un ne m'écoute. Les médecins veulent me donner des traitements pour m'abrutir. Mais ils ne vont pas m'avoir avec leurs belles paroles. Et les assistantes sociales, elles ne savent qu'agiter leur crayon sous mon nez en me disant ce que je dois faire. Moi, leur crayon, j'ai envie de leur planter dans la carotide. » Je l'écoute, silencieux. Il continue en expliquant que sa femme ment, qu'il ne la frappe pas mais tape dans les murs. Elle se moque de lui pour le pousser à bout, l'inciter à la violence.

Sur son lieu de travail, l'Autre est aussi malveillant. Il a entendu plusieurs fois, derrière lui, la voix d'un collègue commenter ses propos, pour se moquer de lui. Les précisions qu'il donne me permettent de faire l'hypothèse du caractère hallucinatoire de ces voix. Pour y pallier, il fume du cannabis et s'enivre.

Dès lors, je choisis de considérer ses revendications bruyantes comme une défense contre la menace de l'Autre. Je conclus cet entretien inaugural en lui disant que j'accepte de le recevoir afin qu'il vienne parler des difficultés qu'il

rencontre avec les autres et qu'en effet, cela n'a rien à voir avec ce que demande le SPIP.

Je découvrirai plus tard que sa colère se déchaîne particulièrement quand il est question de son fils : « personne n'a intérêt à toucher à mon fils ». Il demande à être reconnu comme un bon père, qui sait s'occuper de son fils. « Être un bon père » est une tentative de nouer le symbolique et l'imaginaire avec le réel, écho de la jouissance transgressive et irreprésentable de son propre père, qui fait trou dans la signification et marque son être : « je ne suis pas un pédé, je ne suis pas un moins que rien ». Accueillir sa colère, sans essayer de la faire taire par le rappel de la loi ou de la norme, permettra à Paul de repérer mieux le réel en jeu pour lui et trouver des stratégies subjectivement moins coûteuses pour s'en défendre.

Ce qui a permis qu'une parole se déploie, c'est d'avoir consenti à ne pas reculer devant ma propre angoisse et d'avoir mis en jeu un désir de savoir, en me gardant d'incarner l'Autre qui sait, figure d'un Autre jouisseur qui le persécute. « Si je suis resté, c'est que vous m'avez entendu, vous ne m'avez pas dit ce que je devais faire. Et vous n'avez pas eu peur de moi quand je parlais fort, vous ne vous êtes pas inquiété », me dit-il quand il part pour une autre région.

La clinique, c'est « le réel en tant qu'il est l'impossible à supporter [\[2\]](#) », dit Lacan. L'analyse et le contrôle aident à supporter ce réel de la clinique, permettent de se sentir concerné de la bonne manière, d'accueillir les modes de jouissance d'un sujet et l'usage qu'il fait de son symptôme. S'orienter sur le réel, permet de se dégager de la captation imaginaire avec celui qui souffre et de la tentation de vouloir son bien. Paul choisira de restaurer un bateau, dans son jardin. Cela l'occupe, l'intéresse, lui permet de construire un espace singulier, de se tenir à l'écart de l'Autre. Il s'informe sur les techniques pour rendre sa coque étanche, ponce, enduit, n'est pas satisfait, recommence. Il

trouve une façon apaisée de n'être pas un « moins que rien », avec l'idée qu'un jour, il partira avec son fils, son chien et ses poules pour une longue traversée.

Le modèle d'avenir des pratiques hospitalières est celui des protocoles, orienté par le *benchmarking*, qui vise à implanter de meilleures pratiques pour améliorer les performances des établissements. Pas de place pour le symptôme. Le réel, pourtant, insiste et la clinique nous enseigne qu'il n'y a pas à reculer devant ce réel. C'est faire entendre cela, pour moi, qu'être lacanien encore aujourd'hui.

[1] Lacan J., « Ouverture de la section clinique », *Ornicar ?*, n° 9, avril 1977, p. 12.

[2] *Ibid.*, p. 11.