

Réalité psychique, réalité du réseau : recto verso d'une clinique ?

Christian Dubois

1. Prolégomènes

Le choix du titre est contraignant : il va m'imposer de vous dire pourquoi nous sommes amenés à opérer à l'envers, à faire en quelque sorte l'inverse de ce qu'on lit dans les manuels sur les conditions de la menée d'un travail « psy » quand nous sommes confrontés à cette clinique de la désaffiliation que beaucoup parmi ceux qui travaillent dans le secteur psycho-social connaissent et que pour ma part je rencontre au SSM « La Gerbe » : je veux dire que loin de nous délester de la réalité « matérielle » de ces consultants pour saisir les enjeux de leur « réalité psychique », nous nous y engageons¹.

Nous répondons à leurs demandes qui sont souvent multiples, et parfois de façon très concrète !

Il va donc me falloir aussi préciser les conditions pour que nos réponses ne soient pas la mort de leurs questions.

Comme un palimpseste, ce titre avait été précédé de deux autres :

- « Les instances du sujet ».
- « Une Je-ographie est-elle déductible des itinéraires de l'errance ? » qui

1. Cela ne veut évidemment pas dire que je soutiendrais qu'il soit opportun que d'autres SSM refondent pareillement leur clinique ! Tout au contraire : l'innovation relève de l'initiative de *chaque* clinicien. Mon propos est plus modeste : il s'agit seulement de rendre compte des modifications de *notre* pratique que la rencontre de *nos* consultants a engendrées. C'est aussi une manière de leur rendre hommage : l'avènement de notre clinique doit beaucoup au contexte qui l'a vu naître.

indiquait davantage ce travail de transcription entre deux formes de l'écrit : la trace et la lettre.

Ils constitueront avec « Réalité psychique, réalité du réseau : recto verso d'une clinique ? » les étapes de mon trajet d'aujourd'hui : l'occasion de préciser les balises qui permettent le déploiement d'un espace d'intersignes entre la réalité psychique d'un enfant et celle de ceux qui l'entourent : soit son réseau.

Intersigne, disais-je parce que l'enfant possède « d'autres yeux », cette forme de la « seconde vue » qui lui confère sa sensibilité à l'égard de l'inconscient et lui permet à l'occasion de tisser une relation signifiante entre divers « événements » de son existence et de celle de ses proches.

Mais n'allons pas trop vite, engageons-nous sur quelques chemins de traversse.

Il me faut en effet rectifier d'emblée : « Réalité psychique, réalité du réseau : recto verso d'une clinique ? » est un titre deux fois trompeur !

Parce qu'il laisserait entendre que ce que S. Freud appelle dès 1900 « la réalité psychique » constituerait l'autre face de la réalité sociale, celle de l'inscription d'un sujet dans le social. Or, j'y reviendrai, ces deux faces sont en continuité, il n'y a donc pas de recto verso, elles constituent une seule et même surface : une bande de Moebius.

Parce qu'il rassemblerait sous ce « une » clinique l'idée mensongère que cette clinique serait Une : elle est bien plutôt multiple, diversement divisée et relayée par plusieurs...quelque peu kaléidoscopique en vérité. Toute la question étant bien de lui assurer un minimum d'unité.

2. Réalité psychique, vous avez dit réalité psychique ?

C'est tout à la fin de sa *Traumdeutung* que S. Freud se demande de quelle sorte de réalité relèvent les désirs inconscients. Il a alors ces mots : « Une fois les désirs inconscients ramenés à leur expression dernière et la plus vraie, on peut dire que la réalité psychique est une forme d'existence particulière, qu'il ne faut pas confondre avec la réalité matérielle. »²

Freud essaie de cerner ce qu'il y a de réel dans tout son travail de l'interprétation des rêves. Travail de déchiffrement du rêve « comme un rébus » qui reste à jamais décompleté : l'ombilic du rêve, en effet ne cesse d'échapper à l'interprétation, rendant celle-ci « pas toute ».

Cette « réalité psychique » qu'il invente à cette occasion, celle des désirs inconscients mis à jour par l'interprétation psychanalytique, n'a pas à se confondre

2. PUF, Paris, 1963, p. 336.

avec la « réalité matérielle », elle relève d'une « Autre réalité », celle qui émane d'une « Autre scène », réalité qui est de nature à bouleverser l'apparente évidence de la réalité matérielle que naïvement on aurait pu penser saisir intuitivement.

Car si seul le déchiffrement du rêve est à même de dévoiler la réalité du désir inconscient, il faut en conclure que les modes kantien d'intuition empirique et pure sont radicalement insuffisants à nous fournir une représentation des processus psychiques.

Même de rien, avec l'hypothèse de l'inconscient, nous voilà dans un monde où ni le désir ni le sujet ne peuvent pas être saisis intuitivement, où ils ne peuvent être que déchiffrés, et où la réalité psychique ne peut pas se saisir en dehors du processus d'analyse qui a servi à son « repérage ».

Nous sommes bien de plein pied dans un espace où la réalité n'est pas « en dehors » d'un sujet qui en prendrait connaissance par ses sens. Il nous faut dès lors abandonner cette partition imaginaire dedans/dehors, du contenu et du contenant, au profit d'une structuration qui met au cœur du sujet ce qui lui reste radicalement autre, « extime » et dans le discours commun qui l'entoure, le social, ce qu'il a de plus intime.

C'est bien toujours de l'Autre que je reçois quelques indications sur ce que je suis.

Sans trop s'arrêter sur son apparente opposition avec la « réalité matérielle » dont les physiciens depuis la révolution quantique nous ont appris que son appréhension est bien plus dépendante qu'on ne le pense de la façon dont on l'interroge, il convient de remarquer que cette « réalité psychique » a parfaitement un nom, elle est la clef de voûte du système freudien : le complexe d'Œdipe.

A entendre non pas comme mythe mais comme structure logique implicite : celle qui fait que notre physiologie du désir est dépendante d'un manque structuré par un interdit.

Ce qui laisse bien entendre que pour ceux pour lesquels la fonction paternelle reste quelque peu bancal, ou dont l'ancrage social viendrait par trop récuser ce qui soutient l'exercice de cette fonction le rapport à la réalité est somme toute modifié.

Quelle serait alors pour eux l'articulation entre la « réalité psychique » dont ils ne sont pas dépourvus, Dieu merci oserais-je dire !, et la réalité sociale par exemple ?

C'est à remettre en continuité ces deux réalités-là quand elles se désavouent trop que nous travaillons.

3. D'autre part, que faut-il entendre par « la réalité du réseau » ?

Notre pratique en SSM se berce de ces mots : travail en « réseau », mais qu'est-ce que le réseau pour un sujet si ce n'est ce qui fait instance, point de capiton pour lui ?

Je souhaite souligner par conséquent que si on entend par « réseau » l'ensemble des institutions avec lesquelles nous avons contact à propos de nos consultants, il me semble que nous risquons de négliger l'essentiel : la question est toujours de considérer comment ce qui leur est le plus intime, ce qui les singularise le plus personnellement est repris, compris par le discours des institutions de la cité : l'institution de l'enfant comme sujet ne se confond nullement avec les institutions familiale, scolaire, langagière ou que sais-je encore, dans lesquelles il lui est demandé de s'insérer mais doit *dialoguer* avec elles.

L'essentiel est selon moi, la façon dont « savoir inconscient », inscription inconsciente et inscription sociale vont se nouer sans trop se désavouer.

Or, pour beaucoup, le réseau dans lequel nous nous attendons à ce qu'ils s'inscrivent est avant tout une fiction, ou encore une idéalisation qui ne les entame en rien, donc une fiction... inopérante.

Aussi, j'ai été contraint pour les entendre de façon pas trop normative, à un pas de côté : de considérer le « réseau » comme l'ensemble des *traces des rencontres signifiantes* qu'un enfant a faites.

Je vous propose de penser ce réseau comme une toile constituée par les représentations issues des *choix de l'enfant* : mémoire de ceux avec et pour lesquels il compte ou a compté.

Ce trajet faits de traces ou de traits identificatoires qui s'inscrivent dans l'espace et le temps, traces lisibles par lui comme un parcours, justifie la continuité temporelle et spatiale de notre façon de travailler.

Au fond, pour le dire vite, la collection de ces traces forme cet « Autre réel » qui est *son* réseau : son champ d'existence et cette Je-ographie de son inscription, de sa façon d'être représenté.

Il est le crible de ceux qui ont fait acte de transmission.

Il est donc générationnel sans aucun doute le plus souvent, mais aussi voire surtout générique et à l'occasion, ce réseau générique destitue le générationnel de sa place d'agent unique de la transmission³.

3. Il n'est qu'à penser aux « enfants des rues », aux « enfants du juge », etc. qui élèvent au rang de parenté les relations avec ceux qui ont compté pour/avec eux. Ce qui permettrait d'avancer que l'agent d'une transmission, l'Autre Réel, est celui qui a compté le sujet/est compté par le sujet « Un » dans une langue désormais maternelle.

Car la réalité du réseau et celle de son inscription sociale sont deux choses différentes, très différentes même, ce qui se repère très bien dans ce qu'il est convenu d'appeler « l'exclusion sociale » où il se voit que le « décrochage » ne se réduit nullement à un « hors de » : c'est quelque chose d'organisé selon une modalité Autre (celle du réseau précisément), une modalité qui n'est pas « ortho centrée » et qui s'insinue dans les failles du paternellement centré ... le réseau relève alors d'une logique Autre qui n'est justement pas celle dont se soutient ce que nous appelons le « réseau » au sens du « réseau psycho-social ».

Ce réseau que le consultant/enfant s'est choisi et qui l'a constitué comme sujet, nous essayons autant que faire se peut de le convoquer dans nos rencontres avec nos consultants.

Le convoquer signifie :

- D'une part, le prendre en compte dans ce qu'il nous dit.
- D'autre part, d'en établir en quelque sorte la carte avec ce que cela suppose de travail de nomination et de repérage et de récolement, d'inventaire.
- Et enfin, chaque fois que cela se doit aussi de les rencontrer concrètement.

Ce réseau est donc résolument singulier, comme un itinéraire des rencontres signifiantes, dressant une topographie de l'Un à l'Autre.

Nous travaillons à le mettre en tension autour de nos consultants pour que l'écho de l'un soit entendu par l'autre et que l'espace d'un dire consiste.

Réseau : son étymologie renvoie à rets, fils.

Ce qui est organisé en réseau c'est bien sûr le savoir inconscient, S2. Et se compter dans un réseau consiste à y inscrire et à s'y orienter à l'aide de son savoir inconscient. C'est lui la boussole. Or beaucoup de nos consultants au hasard de leur errance semblent avoir perdu leur boussole ou autre GPS. Il ne faut pas aller chercher plus loin ce qui nous pousse à retisser avec soin cet « ailleurs » ou ce « en son temps » qui a pu faire point de repère spatial ou temporel pour eux.

Mais il convient de se méfier : travailler en réseau en étant aussi respectueux que possible de ce qui a institué un sujet, ce n'est nullement se muer en rétiaire : souvenez vous, ce gladiateur qui lançait son filet sur l'autre gladiateur pour mieux l'achever avec sa fourche : ce n'est donc pas insérer à tout prix nos consultants dans ce qui fait réseau pour le social.

Travailler en réseau c'est bien davantage repérer avec eux les ressources de proximité, les interlocuteurs possibles et signifiants pour telle ou telle question : une grand-mère, une voisine, un ami etc.

Travailler en réseau signifie encore rétablir une certaine continuité entre « réalité psychique et réalité matérielle : faire que l'une dialogue avec l'autre, seul

gage d'une inscription du sujet dont nous avons la trace quand « cela lui parle », « ça le concerne » ou quand « ça à l'air de dire... ». Bref quand un réel renvoie à un réseau de représentations pour en interpréter l'énigme.

Travailler en réseau c'est accepter des « façons de parler et de se dire » qui renvoient à des horizons culturels et sociaux qui ont pu faire repère pour certains sans toutefois les contraindre à se ré-affilier dans une pensée ou une culture dite « d'origine » puisqu'il n'est de sujet que de s'excepter des traces qui vous ont inscrit primordialement.

Il convient de remarquer que ce travail est au fond un travail sur deux dimensions de l'écrit.

L'une renvoie à l'écrit en tant qu'il est régi par une grammaire, fût-elle insue. Ecrit normé qui dialogue tant bien que mal avec ce « langage dans le Réel » disait Lacan dans le séminaire « L'Identification ». Cet écrit repérable comme l'histoire de celui qui vous parle, de ses cheminements d'existence scandés par la répétition des signifiants princeps ou par le réel des moments d'angoisse. Cet écrit a ses lois propres qu'il convient d'entendre avec nos consultants.

L'autre dimension de l'écrit se fait entendre dans le terme de « trace ». Traces des rencontres primordiales. Ni tout uniquement « signes » de l'estampille de ces rencontres singulières, ni proprement signifiantes c'est-à-dire capables de venir inscrire le sujet dans l'Autre. La trace se distingue de l'écrit en ce qu'elle se suffit à elle-même : elle n'acquiert sa valeur de signifiant que si elle peut être lue, c'est-à-dire être mise en chaîne par un devenant sujet. Je veux dire que le sujet de la trace est « à venir ».

« Le sujet, ce sont ces façons mêmes par quoi comme empreinte la trace se trouve effacée. »⁴

Le sujet est celui qui efface par cette opération de lecture de sa propre trace... et ce faisant il s'inscrit dans l'Autre.

« Un être qui peut lire sa trace, cela suffit à ce qu'il se réinscrive ailleurs que là où il l'a portée. Cette réinscription c'est là le lien qui le fait dès lors dépendant d'un Autre qui dont la structure ne dépend pas de lui. »⁵

Travailler en réseau c'est bien en définitive s'engager avec celui qui nous parle à déchiffrer ses propres traces. S'opposer à l'errance est à ce prix, car l'errant est celui qui demeure alexique de son trajet.

C'est pourquoi je nomme ce travail une « Je-ographie » : la lecture de la carte propre de ses moments où rencontre il y a eu entre un signifiant, un réel et une façon de le lire donc de se l'interpréter.

4. J. Lacan. Séminaire, *D'un Autre à l'autre*, inédit.

5. Ibidem.

Travailler à l'insertion dans l'Autre, ce n'est donc en définitive pas une « prière d'insérer » ni une tentative d'inscription de leurs questions dans un code « d'origine » ou qui leur est « étranger ».

Comme le faisait remarquer fort justement ma collègue grenobloise Chantal Brand⁶, les « politiques d'insertion » qui sont démultipliées de nos jours au point de viser tout le monde afin que nul ne passe par les mailles du filet, ne prennent pas acte de ce que pour certains le repérage de ce que veut l'Autre social, scolaire, institutionnel ou quelle qu'en soit la forme, ne semble pas pouvoir s'articuler avec ce qu'ils ont repéré du désir de l'Autre familial pour se constituer comme sujet.

Et ce primordialement pour trois raisons :

- Parce qu'elles transforment l'invitation d'insertion en un impératif.
- Parce qu'elles fonctionnent selon un imaginaire de contingentement : une partition in/out, inclus/exclu.
- Parce qu'elles requièrent sans cesse l'adhésion de ceux auxquels elles s'adressent : c'est cocasse : plus un être est déboussolé, plus il lui est demandé d'avoir des projets, plus il faut les « amener » à demander, les « faire lire »...et à chaque fois l'impasse est faite sur le désir : l'institution rime alors avec destitution subjective.

Tout notre travail du lien à l'Autre se veut respectueux des façons dont le sujet s'est débrouillé par rapport à ce qu'il perçoit de la demande, du désir, voire de la « gueule ouverte » de l'Autre.

Cette clinique tente donc d'éviter avec eux « les liaisons dangereuses » que les impératifs surmoïques des politiques sociales ou de santé nous déclinent à foison.

4. Une pratique de l'inconfort

Cette pratique clinique ainsi refondée de telle sorte que chacun soit traversé par les contradictions des inscriptions psychiques et sociales, n'est pas confortable.

Imaginez : nous combinons rendez-vous, psychothérapies analytiques, visites à domicile, travail dans les institutions, dans les salles d'attente de deux pouponnières, au Tribunal, dans un IPPJ, urgence, etc.

Bien sûr, nous ne sommes pas seuls mais tout cela ne fait-il pas un peu désordre ?

Alors pourquoi donc ne pas opérer quelque rangement dans tout cela comme nous le suggérait de façon peu amène un collègue hospitalier ?

A l'AS, le travail social, les rencontres avec l'école, le TJ, l'institution.

A la secrétaire, le travail d'accueil.

6. Ch. Brand, « Prière d'insérer », *Le trimestre psychanalytique*, 1996.

A la logopède, la rééducation.

Au psychologue, l'évaluation.

Au psychiatre, la consultation médicale.

Au psychanalyste, la psychanalyse de l'enfant. Etc.

Oui mais non ! Dirais-je si je n'avais peur d'être repris sous la rubrique du « déni » commun du « je sais bien mais quand même ! » que relevait en son temps Octave Mannoni.

C'est que nous pensons que soutenir le transfert dans les rencontres cliniques avec nos consultants souvent désarrimés de tous ces champs, nos « implosés de la culture », nos errants, nos exclus de la langue, squatteurs du social, nos sinistrosés du système de santé, nos « enfermés dehors »...etc., c'est accepter de se laisser traverser, diviser au mieux, morceler au pire, par ces discours pour avoir une chance qu'ils s'entendent de là où ils sont « dés inscrits ».

Si je n'entrerai pas trop dans les comptages pour vous dire par exemple que parmi l'ordinaire de ceux qui poussent la porte, nous recevons beaucoup de parents psychotiques parfois chroniques, c'est pour que le diagnostic de structure ne nous aide pas trop vite à comprendre : parmi ceux qui poussent notre porte, la psychose est un mode ordinaire... parmi tant d'autres de désaffiliation. Certes ce diagnostic reste précieux pour le clinicien mais il est des conditions où il convient de le suspendre et la grande désaffiliation en est une.

Mon « ami de travail » Michel Dewez et moi-même aimions à dire que nous essayons de concevoir un modèle de rencontre de nos consultants qui soit *isomorphe* à leur structure c'est-à-dire à leur lien à l'Autre.

En effet, le rendez-vous, la consultation, la place dans l'horaire des consultations pour sa séance, le travail de perlaboration etc. sont bien cohérents avec une manière de pensée commune (comme une) allant parfaitement de pair avec une organisation cartésienne, ortho normée, de l'espace, du temps et du champ social.

Son paradigme est la clinique privée.

Or pour un grand nombre des familles que nous rencontrons, ce modèle ne convient pas :

- Soit parce qu'il contrevient à la logique même de la maladie mentale ou de la souffrance d'un de ses membres : ce n'est pas qu'ils se désintéressent du travail des séances mais qu'ils ne viennent que lorsque la crise éclate.
- Soit parce que le « symptôme » de l'enfant est tout autant l'expression de la vérité du couple familial que l'insensé de l'implosion de l'Autre décliné sous ses diverses formes familiales, langagière etc.
- Soit parce que l'urgence, la décompensation de l'un ou la folie de l'autre, l'errance concrète et/ou psychique, la clandestinité etc. rendent caduc ce

souhait « idéal » d'inscription dans ce modèle trop centré sur la capacité normativante du Un.

Nos consultants sont plutôt mus par une temporalité de « l'urgence à dire » : celle du moment opportun d'ouverture à une question qui d'ailleurs ne correspond pas toujours à celle que légitimement ou non le « social » a sur eux..., moment de conclure après qu'un instant de voir, souvent traumatique, les ait laissés dans un temps pour comprendre qu'ils traversent souvent sans nous... sous la forme de la perplexité, parfois.

De plus, la « maladie mentale » fût-elle infantile, les difficultés à apprendre, les troubles du développement etc. demandent primordialement à être entendus *et* accompagnés pour avoir quelques chances d'être dépassés et de faire sens.

Je veux dire que celui qui est en charge d'« accueillir » l'enfant en difficulté se fera par exemple psychanalyste pour (res)susciter le désir d'apprendre de tel enfant mais aussi pédagogue pour trouver avec lui les voies spécifiques qui lui sont nécessaires à pouvoir intégrer et à se mouvoir dans ce champ de savoir, médiateur de sa position à l'égard de son maître d'école, avocat devant le Juge etc.

C'est ce que j'appelle une *clinique des champs croisés*, où concertent le Un et le multiple.

Celle en effet où pour répondre à l'éclatement de la subjectivité dans la *multiplicité* de ces champs sémiotiques, un clinicien accepte de soutenir les contradictions du sujet dans les façons dont il est inscrit ou non dans ces discours. Et qu'à l'occasion quelques autres collègues travaillent avec lui dans ce que certains appellent « un travail à plusieurs » ne change pas la question de savoir comment faire un minimum Un de ce transfert diffracté.

Notre approche est complémentariste.

Cette complémentarité n'est pas celle qui rassemble les diverses facettes d'une clinique mais celle qui tient compte de leur *exclusion mutuelle*. Cette notion de complémentarité que nous devons au physicien danois N. Bohr me semble bien décrire la tension nécessaire entre le sujet et l'Autre, entre l'individu et le social, entre la structure et la culture, entre la réalité psychique et la réalité matérielle !

Elle dit surtout *l'inconfort* du transfert à soutenir.

Elle dit notre inconfort à la mesure de celui de nos consultants.

Ce pourquoi notre SSM ne fonctionne nullement comme une polyclinique ni non plus comme une équipe « pluridisciplinaire » qui offre une réponse globale après une mise au point médico-psycho-sociale où chaque spécialiste répondrait dans son champ de compétence en collaboration avec l'autre...

Nous nous éloignons donc de cette farouche logique médicale prisonnière de sa conception de l'unité tout autant que de sa volonté de guérir hâtivement.

Point de dossiers centralisés regroupant les notes de tous les « spécialistes », point de psychothérapies sur prescription ou ordonnance mais des notes volontairement éparpillées de chaque rencontre singulière de l'un avec tel autre comme empreintes d'un dire qui s'est énoncé à cette occasion.

Plutôt que de vouloir adapter nos consultants à nos valeurs, nous avons fait le choix de trouver une *manière d'entendre* dont la cohérence logique épouse davantage leur *façon de (se) parler*.

Pratique à son tour médicale, psychanalytique, sociale mais toujours aussi proche que possible de cette « a culturalité » si souvent invalidante. Pratique qui s'éloigne tant de l'idéalisation de la « cure type » que du relativisme de « l'ethno psychiatrique », de la « furor sanandi » à la mode de nos jours que du « laisser aller » démissionnaire de l'anti psychiatrie.

5. Vous avez dit collaboration ?

Vous connaissez l'interpellation faite à Lacan : « les psychologues, les psychothérapeutes, les psychiatres, tous les travailleurs de la santé mentale, c'est à la base et à la dure qu'ils se coltinent toute la misère du monde. Et l'analyste pendant ce temps ? » Et la réponse de Lacan : « Il est certain que se coltiner la misère, comme vous le dites, c'est entrer dans le discours qui la conditionne, ne serait-ce qu'au titre d'y protester. »⁷

C'est pourquoi il me semble indispensable aujourd'hui de vous dire comment je « collabore » avec le discours qui conditionne cette misère, comment en tant qu'analyste j'accepte même à l'occasion d'y prendre place, moins pour protester, là ce serait un discours politique que je peux tenir à l'occasion, mais pour éviter que nos consultants soient dévorés tout crus par le Minotaure.

Pour préserver avec eux un peu de dignité humaine.

Tout être humain en effet, pour exister comme sujet, sujet divisé comme dans la névrose ou la perversion, ou non comme dans la psychose, pour acquérir un statut symbolique et quelque peu de signification, se structure défensivement par rapport à ce qu'il pense être son destin : soit d'être l'objet d'une demande imaginaire de l'Autre, soit servir à la jouissance de cet Autre.

Notre souci est de lui faire entendre *sa* façon de se subjectiver, et de lui en faire entendre le prix : les écueils, les souffrances et les joies.

Ce temps de penser ce qui vous arrive est rare donc précieux.

Soyons rigoureux : subjectiver, cela veut dire habiter sa place de sujet, son inscription dans l'Autre, c'est aussi cesser de n'être qu'objet du ou des discours

7. J. Lacan, *Télévision*, Seuil.

qui s'adressent à vous : c'est en définitive penser, imaginer, c'est-à-dire engager ses images du corps comme étoffe de ces inscriptions.

Cette « pratique sociale » renvoie chaque rencontre à ce double versant que la psychanalyse permet de décrire comme clinique du sujet tout autant que clinique de la subjectivation.

Je veux insister : si la psychanalyse est à l'œuvre dans notre clinique, elle l'est non pas comme paradigme de cure mais à double titre :

- Comme repérage des points de repères par lesquels un sujet compte et est compté pour l'Autre, lecture de ces traces de lui dans ce qui l'a précédé (ce qui en est l'acception classique) ;
- Mais aussi des façons dont il s'est servi de ces traces pour se réinscrire dans toutes ces variantes de l'Autre, tous ces champs dans lesquels il est appelé à évoluer comme être et dans lesquels il est représenté par ces procurations de lui-même que sont les représentations qu'il s'est choisies dans l'Autre pour les autres qui font son chemin d'existence.

La psychanalyse en tant que recours pour penser une clinique du *lien aux autres* : de ses façons de se lier/déliar.

Recevoir un enfant pour parler de ce qui *lui* arrive, *lui* donner la parole sur l'Autre qui l'entoure est un acte *politique*, un acte qui engage le sujet dans la cité. Il consiste à lui faire crédit, à faire « l'hypothèse d'un savoir » chez lui, à le poser comme capable d'entendre ce qu'il dit du lieu d'où il parle.

Du lieu d'où il est parlé, aussi.

Cet acte est subversif en tant qu'il vient interroger ce qu'est un enfant dans son lien au grand Autre et à ses déclinaisons soit ce qui a fait médiation : lien familial, lien « social », « culturel », sa place dans les discours de la science, de la loi et de la religion.

Il présuppose l'efficacité du savoir infantile par rapport aux questions de santé mentale et sa prévalence sur les savoirs psychologiques, éducatifs plus ou moins faussement scientifiques érigés en savoir « du Bien de l'enfant ».

Notre principe éthique a un nom : *l'accueil*.

C'est un nom reçu en héritage mais que je vais dépoussiérer un peu...à ma façon.

« Accueillir », « cueillir » et « lire » ont la même racine étymologique : ils conviennent à merveille pour rendre compte de ce temps premier/primordial de la clinique :

- Cueillette de ce qui fait signe dans un discours qui parle (de) l'enfant, repérage de ce en quoi l'enfant est engagé dans ces représentations ;
- Lecture de ce signe : passer d'une clinique du signe (médicale) à une

clinique du signifiant : pas uniquement entendre l'hypothèse que le parent fait à propos de l'enfant, mais quelle hypothèse il est à même de faire à l'égard de ses parents et de leur trajet de vie.

L'*accueil* n'est plus vraiment le nom de l'équipe qui se charge des permanences où nous recevons sans rendez-vous, mais l'état ou encore le nom de la division de celui qui est en charge d'entendre les enjeux subjectifs *au travers* des avatars des écueils concrets de la réalité de vie entendus donc comme un langage dans lequel ces impasses se disent et *au moment* où selon un temps qui est souvent celui de l'urgence à dire, il pousse notre porte.

L'*accueil* est le temps où un travail de perlaboration se restitue : s'il est en place de perlaboration, c'est peut-être qu'il est un « emplâtre de perlaboration », c'est-à-dire une traversée où les captures du sujet dans ce qui est dit de lui recommencent peu à peu à lui signifier la place de son énonciation : celle d'où il s'est tu et d'où il se remet à parler.

Il est aussi le moment où l'enfant peut risquer ses associations libres comme réponse à ce qu'il entend dans ce qui est dit de lui.

Concrètement cela signifie que pendant qu'il accommode son désir en présence des autres qui parlent de lui, il se produit sur le plan imaginaire cette oscillation (du miroir) qui permet à des choses imaginaires et réelles qui n'ont pas l'habitude de coexister pour le sujet, de se rencontrer dans une certaine simultanéité ou en certains contrastes.

L'association libre à ce moment a fonction de libération du discours de l'enfant (du sujet) : à extraire du langage la parole. Ce lâcher les amarres restitue au sujet une certaine mobilité qui lui permet d'interroger sa place dans son univers du discours.

C'est qu'avec Bergès et Balbo⁸, je soutiendrais que l'analyste n'entre pas dans le travail avec l'enfant, et sûrement pas avec les enfants ayant rencontré autant de ruptures dans la chaîne de ce qui les représente, en place de Sujet supposé savoir, mais « de celui qui incarne le réel de ce qui va s'articuler dans la séance, car à défaut de ce réel on aurait le défilé d'une chaîne signifiante qui ne se soutiendrait de rien d'autre ».

Réel qui vient donner son poids de vérité à ce que l'analysant (l'enfant analysant) associe quand lui vient l'énonciation.

Ce n'est pas seulement pour des raisons de présentation, que je force aujourd'hui quelque peu la face « clinique du lien à l'autre » (clinique du lien social) au détriment de celle du lien à l'Autre (clinique du conflit psychique). C'est parce que les situations de désaffiliation, celles où l'inscription dans l'Autre com-

8. Balbo et Bergès, *Psychothérapies d'enfant, enfants en psychanalyse*, Erès, 2004.

me lieu défaille, bref une clinique du non-lieu de l'Autre, impose comme temps primordial qu'un dispositif clinique fasse lieu pour recueillir quelque vérité des écarts entre les discours qui concernent le sujet.

Quel type d'effondrement s'est-il donc produit pour bousculer ainsi le « cadre » de la consultation thérapeutique ?

Les enfants que nous recevons à « La Gerbe » vivent une crise psychique.

« Crise » vient de *krinein* dont provient *krisis* : choix, séparation.

Choix : pour indiquer que la crise est un moment à traverser, qu'il faut prendre le temps de le traverser en supportant l'angoisse qui y est afférente.

Séparation dont l'étymologie *separare/separere*⁹ équivoque entre séparer et engendrer : parturition. Séparation pour évoquer donc que la crise est un moment où un « nouveau sujet » peut apparaître, à moins qu'il ne faille entendre qu'il est neuf pour cet être-là que dans ces conditions de crise qu'il rencontre quelque subjectivation soit possible.

- D'une part parce que les signifiants qui les inscrivent dans l'Autre ne suffisent pas à leur assurer une place comme sujet « à venir ». Des ruptures se sont produites dans les façons dont un sujet trouve à se représenter dans l'Autre en tant que lieu du code. Ces signifiants ne « parlent » plus de lui. Ils n'assurent plus leur rôle de ressource de la subjectivation. C'est l'Autre comme non-lieu.
- D'autre part parce que le discours qui s'adresse à ces sujets mis en cause dans leurs fondements est lui aussi en crise : il ne « parie » plus sur eux. Ce que je veux souligner c'est que l'enjeu pour ces enfants qui ont vécu des ruptures multiples est bien souvent énorme : comme s'ils étaient en charge de faire tenir l'Autre comme support d'eux-mêmes : bien souvent en effet, c'est là ce que j'appellerais la dépression ordinaire de l'enfant si fréquente dans ces situations d'exclusions multiples, tout défaut de l'image idéale (Moi idéal) menace plus que d'ordinaire parce qu'il écorne l'Idéal du Moi, soit le lieu même d'où il pourrait se sentir phallicisé.

6. Un être de langage mais aussi un être social ?

Ce qui fait la singularité de l'être humain, ce n'est pas seulement qu'il est un « être de langage » mais qu'il lui faut en passer par l'Autre mais donc aussi par quelques autres pour savoir qui il est. L'enfant a à cet égard une position particulière : celle d'être plus dépendant que l'adulte quant à la constitution de son identité et de ses identifications de ceux qui sont agents pour lui d'une transmission.

Ce sont ces autres « en place d'Autre » qui forment cette nébuleuse que je

9. J. Lacan, Séminaire 11, Document ALI.

qualifie d'Autre réel.

A ces premiers Autres réels que sont les parents vont succéder d'autres et chaque fois qu'ils compteront pour lui cela signifiera qu'il les intégrera à sa réalité psychique.

Il n'y a donc pas lieu d'opposer réalité psychique, réalité sociale et réalité matérielle : elles constituent bien plutôt une tresse.

A côté du symptôme considéré grâce à Freud comme expression d'un désir inconscient, représentant de la vérité du couple familial dira Lacan, l'enfant plus que tout autre peut présenter une série de « manifestations symptomatiques » qui sont autant d'adresses à ceux qui sont venus primordialement en place d'Autre ou prendre le relais des Autres réels parentaux.

Cette adresse à ces Autres réels est remobilisée chaque fois qu'il s'agit pour l'enfant d'intégrer des nouveaux champs de savoir : nouveaux champs sémantiques ou sémiotiques dont les agents passeurs se nomment maîtres d'école, professeur de musique, éducateurs etc.

C'est qu'en effet à chaque fois c'est le transitivity qui est remobilisé.

A côté donc *du symptôme* qui constitue « ce que le sujet a de plus réel », *ces manifestations symptomatiques* sont en quelque sorte *des* « symptômes actuels, familiaux ou sociaux ».

Bien que leur degré de subjectivation soit souvent très variable (ils restent parfois très « extérieurs » à l'enfant) il n'est néanmoins pas illégitime de trouver une manière de « prendre en compte » le *lien* et les impasses qu'ils font entendre entre le Réel de l'enfant et l'Imaginaire et le Symbolique de ceux dont il dépend.

En d'autres termes, ces manifestations symptomatiques chez l'enfant ne sont pas toujours le symptôme de l'enfant : mais bien plutôt les réponses ou les symptômes de l'Autre réel : celui qui tente de soutenir l'apprentissage par exemple.

La « clinique du lien » qui est aussi celle des déclinaisons de la clinique structurale est l'interrogation de la façon dont le savoir inconscient d'un sujet est accueilli par les contraintes logiques des champs d'existence qu'il va intégrer progressivement, elle impose d'évaluer les remaniements nécessaires des refoulements qui ont organisé le sujet, sa « langue » à la lumière des refoulements partagés par ceux qui en constituent les représentants.

Elle exige que le clinicien dans sa présence entende avec l'enfant comment il est saisi dans ce qui est dit de lui, dans ce qui parle de lui pour avoir quelque chance de le lui faire entendre et ce d'autant plus qu'il serait « en décrochage » si on entend bien par là toute situation où « ça ne parle plus de lui », où il pourrait refouler, dénier ou forclorre que cela le nomme.

Le clinicien confronté à une telle déliaison n'a d'autre choix à mon sens que de se laisser diviser par les contradictions de ces logiques : c'est le temps où dans le *transfert* celui qui est en place d'entendre se laissera traverser/diviser de vive voix par ces discours complémentaires¹⁰ en accompagnant l'enfant dans ce champ d'*intersignes* : à charge pour lui d'en restituer l'essentiel à qui de droit.

Le déploiement de ce champ d'*intersignes* est le temps primordial de l'*accueil* de l'enfant *et* des discours qui le concernent ainsi que de ceux qui s'en font les porte-voix ainsi que des écarts qui ne manqueront pas de se signifier entre ces discours.

C'est un travail de lecture de sa trace dans ce qui lui revient de l'Autre.

Le clinicien et l'enfant prennent acte des préoccupations parfois exorbitantes mais rarement infondées de la famille, des médecins, du juge, de l'école etc. tout en réservant *activement* un champ ouvert qui préserve l'enfant de l'impératif toujours menaçant de « normalisation ».

Cette lecture de ce qui le désigne ouvre un espace subjectif, une faille nécessaire entre l'exigence d'une attente idéalisée et le lieu d'où il peut parler et s'inventer un devenir.

Il s'agit là de rencontres dans le réel des transferts démultipliés souvent, diffractés parfois, dans lesquels l'enfant sujet est pris.

Enfin, ce temps de « l'accueil » sera celui où *un dire* sera tendu entre ces aspects, créant ainsi une trame, un espace où une hypothèse se déploie : l'un y dialogue avec l'autre.

Bien que ce temps puisse se répéter plusieurs fois, il me semble pertinent d'avancer que nous travaillons comme si nous ne les recevions qu'une seule et unique fois.

7. Accueil et suppléance

Si nous pouvons donc convenir que la clinique infantile en SSM impose d'entendre le symptôme de l'enfant tant dans sa vérité singulière que dans ce qu'il révèle des impasses de ses liens aux autres et aux savoirs qu'ils mobilisent, elle doit pouvoir également articuler le dévoilement du sens du symptôme et l'éventuelle fonction de suppléance que celui-ci a dans l'organisation de la vie d'un sujet.

Il me semble qu'il y a là une évaluation diagnostique à opérer : celle qui viendrait nous orienter soit dans le sens de la résolution du « conflit » psychique soit

10. « Complémentaires » au sens où N. Bohr l'entendait comme je le précisais plus haut et non comme faisant unité imaginaire.

celle qui se penserait davantage comme une clinique de la suppléance.

Cette idée de suppléance n'est pas neuve : elle date de 1924 et du texte de S. Freud « La perte de la réalité dans la névrose et dans la psychose » où il décrit pour chaque structure autant cette « perte de la réalité » ainsi que le processus de « réparation » spécifique qui s'en suit.

Cette idée fut bien sûr pensée à de nombreuses reprises par la suite : citons H. Deutsch, H. Searles, J. Lacan bien sûr, et plus proches de nous Calligaris ou Malval par exemple.

Notons toutefois qu'il s'agit rarement de situations infantiles : comme si on demeurait toujours captif quand il s'agit d'enfant de notre illusion thérapeutique, de notre souci de son Bien.

Encore conviendrait-il de distinguer des suppléances qui interviennent comme tentatives de guérison (dont la plus souvent citée est le délire mais aussi la « personnalité comme si » comme compensation d'un Œdipe absent et qui en quelque sorte s'imposent d'elles-mêmes en laissant peu de marges de manœuvre) et celles qui seraient en quelque sorte préventives, qui préviendraient un désarrimage d'un sujet à l'Autre dont il dépend comme sujet.

On le saisit sans doute : si cette orientation mérite un diagnostic préalable, c'est qu'elle engage la clinique non sans exiger un *renoncement* : renoncement à la « résolution du conflit psychique », à la « réinsertion », renoncement qui opéré par le sujet impose au clinicien d'en rabattre sur ses prétentions dites thérapeutiques parfois trop narcissiques d'ailleurs...

Sur quoi porterait alors le repérage diagnostique ?

- Sur des questions *structurales*, bien entendu pour distinguer que :
- Dans une dynamique du refoulement, sa trace dans l'Autre et ses façons de se ré-inscrire restent intelligibles au sujet : ça parle de lui dans ce qui lui revient.
- Dans une dynamique du déni et/ou de la forclusion par contre, sa trace ne lui est plus nécessairement autant lisible ou interprétable : la question du désir de l'Autre ne s'ouvre pas... comme question. Et le sujet risque de demeurer englué dans la jouissance de l'Autre et dans un destin qui ne s'interroge que très difficilement. Quand manque le bon usage de la fonction forclusive, la non existence de l'être, « son insoutenable légèreté » fait souvent place à une certaine lourdeur : celle d'une existence trop pleine, trop écrite.
- Sur des dimensions de fragilisation culturelle due à une immigration vécue pour la plupart comme plus ou moins hors sens (ce qui la différencie de l'exil), car plus l'axe des identifications et des reconnaissances culturelles s'avère obsolète plus il se révèle aussi délétère car s'amenuise

du même coup la protection qu'un être est en droit d'attendre de son héritage et des ancrages ancestraux. Ce qui le laisse très démuné et redoutablement sans résistance dans les transferts qu'il rencontre.

- Sur des raisons de *traumatismes réels* qui sont bien des situations où les ruptures du réseau du sujet sont multiples. Parfois, le savoir inconscient ne répond plus : peut-être est-il des traumatismes pour lesquels on n'est pas « programmé » pour y faire face...Quoi qu'il en soit ces situations imposent au sujet et au clinicien de remobiliser les pulsions de vie au travers des « solutions » qui ont commencé à s'élaborer.
- Sur des questions « *sociales* » aussi : face à un autre social qui n'est plus vécu comme ayant une demande mais qui laisse entendre soit une implosion de celle-ci, soit une exigence infinie, surmoïque, archaïque c'est à dire sans bord phallique, les familles que nous rencontrons et en leur sein les enfants ont élaboré des façons de se soutenir qui ont valeur d'index des voies possibles pour interroger le sens de leur vie.
- Sur la *qualité* de cette suppléance et le *prix à payer* qu'elle exige.

A chaque fois, il s'agira de :

- Faire l'inventaire des désignations par l'enfant ou la famille d'un certain nombre de partenaires avec lesquels l'axe imaginaire (a-a' notait J. Lacan dans ses premiers séminaires), le lien imaginaire de confiance ou d'entendement par exemple est préservé : autres non porteurs de la menace d'engloutissement. Plus que jamais dans ces situations cette belle définition du transfert comme « je m'entends bien avec » définit concrètement ceux qui vont être acceptés comme constitutifs de l'Autre réel.
- Faire de ces liens un réseau suffisamment consistant pour tempérer l'angoisse et la menace d'un engloutissement, de persécution, face à un « social » que la figure du Minotaure métaphorise si pertinemment tant elle est présente en filigrane. Il s'agit bien de faire médiation, à l'instar de l'Autre maternel comme le ferait une Mère médiatrice qui expose l'enfant à l'Autre paternel. Médiateur entre le réseau intime du sujet et le réseau « officiel » médical psychologique, juridique etc.
- Localiser les champs où l'implosion de l'Autre n'est pas totale : repérer les îlots de névrotisation, des fragments de langue maternelle, des moments de l'histoire familiale : ceux où l'interrogation du Désir de l'Autre, de son être, de son trajet est possible et ceux où il est trop dangereux de s'avancer. Aider par exemple un enfant à repérer les zones « pas trop folles » d'un parent voire d'un éducateur par exemple...

8. Ecueils et suppléance

Vous aurez peut-être été sensibles à ceci : c'est que dans notre effort de nouage, il est des moments où le réseau (donc les personnes qui le représentent) devient lui-même une suppléance à l'errement ou à l'égarement.

Or, se retrouver comme constitutif de l'Autre réel d'un sujet pose des questions redoutables et notamment celle-ci : comment le transfert dans ces situations, ou encore la dette, se liquide-t-il ?

En d'autres termes : comment en sort-on... si on en sort jamais ?

Il ne s'agit évidemment pas pour moi de prôner avec cynisme un « La Gerbe un jour, La Gerbe toujours ! » mais de s'interroger avec humilité sur des faits voire des écueils que nous rencontrons au même titre que bien d'autres institutions psycho-médico-sociales je pense : il est pour certains extrêmement difficile, voire impossible de se délier de ceux qui ont compté (mais le passé ne convenant pas : il faut dire comptent) pour eux.

On les appelle parfois « assistés », « chroniques », plus affectueusement nous les nommerons nos « habitués ».

Au cas où certains plus regardant à ne pas mélanger l'or pur de la cure type et le cuivre du travail en SSM seraient enclins de penser que c'est bien là la dérive du travail « social » je me permettrai de leur rappeler *les* cures psychanalytiques et *leurs* avatars d'un certain Sergueï Pankejev... dit l'Homme aux Loups !

Les faits sont là : pour d'aucuns (pas tous, Dieu merci !) nous sommes présents sur plusieurs générations : une, deux, trois ou même quatre !

Il se fait aussi que nous intervenons souvent pour plusieurs enfants dans la même famille.

Il arrive même que nous recevions une ordonnance du Tribunal de la Jeunesse pour toute une famille !

Bien sûr aussi notre présence est alors multiple (avec plusieurs intervenants) et se module dans l'espace et dans le temps et pour chacun singulièrement.

Bien sûr aussi « ces cas Gerbe » comme nous les appelons symptomatiquement en oubliant de nous interroger sur cette néo nomination qui offense leur singularité, entretiennent avec nous des moments où nous sommes fort présents et d'autres où ils se font oublier.

Bien sûr encore, ils connaissent les mêmes avatars avec d'autres services sociaux etc.

D'autres institutions dans le social (je pense au Tribunal de la Jeunesse, aux pouponnières, aux Maisons maternelles, par exemple) connaissent aussi à mon sens ces transferts éternisés et sont parfois elles aussi et tout autant à leur corps

défendant que nous présents comme « béquille » dans une famille au point qu'imaginaires certains consultants réintroduisent dans nos institutions des rapports de parenté : une mère me confia un jour qu'elle était satisfaite que son enfant dépende d'un juge imaginaires située par elle comme étant la fille du juge qui s'était occupée d'elle étant enfant !

La question est donc bien ouverte pour moi du type de présence réelle, symbolique et imaginaire dans laquelle s'orientent certaines de nos interventions.

Ce sont des questions redoutables parce qu'on les entend nécessairement :

- Sur un plan dépressif : celui qui viendrait douloureusement nous rappeler le peu d'impact que nous avons parfois sur le parcours de ceux qui font appel à nous.
- Sur un plan narcissique : où nous nous réconfortons de l'importance que nous prenons aux yeux de ceux-ci.

Que ces deux plans qui se rejoignent d'ailleurs, ne soient guère favorables pour conceptualiser ce qui arrive, nous en conviendrons aisément.

Mais ces « liaisons dangereuses » ont le mérite de nous pousser à nous interroger sur les écueils et les limites de notre travail de réinscription même entendu comme voie qui mène :

- D'une impasse à une passe dont l'avènement est à chaque fois singulier.
- D'un échec à un échouement comme moment à traverser.
- D'une prise en charge de l'enfant à une prise en compte du sujet.
- D'une rupture à une insertion qui ne soit pas synonyme d'une désertion subjective.

9. Ponctuation conclusive

Il me semble qu'il est possible de tirer quelques enseignements de ces rencontres cliniques qui forcent la recherche de nouveaux cadres de l'écoute des destins humains.

Parmi ceux-ci, je soutiendrais que l'acte clinique doit avoir pour visée de permettre à un sujet d'entendre où il est « assujet », c'est-à-dire très dépendant des autres pour soutenir son existence et où il se révèle capable d'inventer une nouvelle voie de subjectivation. Peut-être précisément est-ce en repérant de quels signifiants ces autres ont été l'agent de transmission pour lui que cet « assujet » se subjective.

L'acte clinique, y compris dans ce que j'ai appelé « l'accueil », lorsqu'il se mêle à une intervention concrète vise moins à se situer « dans la réalité » d'un patient ou encore à se substituer à lui au nom d'une efficacité toujours dangereuse, jamais exempte de bonnes intentions lourdes d'un « Savoir sur le Bien » qui se révèle

d'une férocité redoutable, que de restituer une frontière : celle dont parlait précisément S. Freud quand il parlait de réalité psychique comme l'envers de la réalité matérielle. Une frontière comme articulation entre un lieu où une vérité du sujet surgit et un lieu où elle est mise en scène, où un déploiement imaginaire opère une subjectivation des traces du sujet.

Une frontière qui a ceci de particulier que la logique de la réalité psychique ne se traduit jamais dans la logique de la réalité matérielle que dans une approximation qui laisse à désirer et qu'inversement cette dernière se doit de réserver une place possible pour le fantasme.

« Ça a l'air de vouloir dire... » Telle serait la phrase qui s'énoncerait quand le champ d'intersigne est champ d'existence pour le sujet.

C'est à cette condition qui préserve un espace pour le désir et le sujet de l'inconscient, cet indomptable, cet irréductible, qu'un travail de parole peut trouver son sens, son éthique et son efficacité à rendre l'humanité audible à l'humain.

Un autre enseignement de ces rencontres, c'est qu'elles nous forcent à repenser nos évidences, nos conceptions et nos théories de l'humain. Et avant tout cette idée somme toute terriblement évidente de l'intériorité et de l'extériorité, du contenant et du contenu, toutes ces métaphores qui envisagent l'humain comme un petit sac rempli de choses intimes circulant dans un monde. Une psychologie de planètes en quelque sorte !

Si l'inconscient freudien a un sens c'est notamment parce qu'il permet de concevoir que le lieu du sujet n'est ni « intra personnel » ni « inter personnel ». Il est ce qui circule entre le sujet et l'Autre.

La clinique de la désaffiliation nous oblige à concevoir que la réalité psychique s'y lit le plus souvent dans l'extériorité de la réalité matérielle mais seulement à condition d'aménager le cadre du travail pour accueillir cette déconcertante vérité qui insiste. Nous pourrions donc reprendre tout ce travail avec pour seul fil rouge de situer les lieux du sujet dans les déclinaisons du champ de l'Autre que sont la culture, le religieux, la langue, le social etc. et constater que pour un même individu, ils ne s'y repèrent pas au même endroit.

Enfin cette clinique nous entraîne constamment à ne pas parler des hommes en croyant savoir *qui* ils sont.

Ce qu'ils sont.

Suspension salutaire s'il en est de nos savoirs.

Que les sujets qui ont jalonné les rencontres dont nous avons tant appris soient remerciés de nous sortir de notre confort intellectuel, de notre torpeur.

Le bénéfice qu'ils en retirent est et restera, nous l'espérons, à la mesure de

l'enrichissement que nous aurons à oser penser « les radicaux de la condition humaine » en n'oubliant jamais que la plus profonde étrangeté se retrouve fondatrice de ce qu'il y a de plus intime en chacun de nous.

