

Une femme tout autre : La femme

Étienne Oldenhove

Pour aborder à nouveau ce rapport de l'Un et de l'Autre, nous prendrons aujourd'hui la question par le biais du « Pas l'Autre sans l'Un ».

La vérité de cette formule nous est apparue à l'occasion d'une expérience clinique récente où nous avons été amenés à rencontrer une femme qui, nous semble-t-il, explorait à son insu, l'impasse d'une alternative qui se voulait toute.

Ce travail clinique nous a forcé également à nous réinterroger sur l'articulation possible entre psychose et institution.

Nous commencerons par déployer brièvement les coordonnées essentielles de cette rencontre.

Il s'agit d'une femme âgée d'une quarantaine d'années. Elle demandait de pouvoir faire un séjour dans une communauté thérapeutique, structure d'accueil de type résidentiel, créée dans les années soixante-dix, dans une optique, revendiquée à l'époque, d'être une alternative aux hospitalisations psychiatriques.

Cette femme n'avait été hospitalisée en psychiatrie qu'une seule fois dans les années antérieures. Il s'était agi d'une hospitalisation courte dans une clinique bruxelloise, pour « manque de sommeil ». « Elle avait besoin de dormir », disait-elle et elle n'en a pas dit plus sur cette brève hospitalisation.

À l'époque où elle a posé sa candidature pour devenir résidente dans la

communauté thérapeutique, elle habitait une chambre d'étudiante dans une maison qui en comptait plus d'une dizaine. Malgré son âge qui n'est plus celui d'une étudiante, elle habite dans cette maison depuis déjà 12 ans.

Elle éprouve de nombreuses difficultés à cohabiter avec les autres dans cette maison : « Les autres la draguent...les autres font trop de bruit...ils laissent la porte de la maison ouverte...ils l'inquiètent... ». On sent que sa place dans cette maison est loin d'être évidente et qu'elle ne parvient à s'y maintenir qu'à un prix qu'elle juge, à certains moments, excessif.

Elle cherche donc un autre lieu où trouver abri, ne fut-ce que temporairement.

Mais, en même temps, elle ne veut absolument pas se faire hospitaliser comme le lui avait suggéré son médecin dans un premier temps. Non seulement, elle ne le veut pas, mais elle a une grande crainte d'être hospitalisée et d'être « prise pour une folle ».

Elle reconnaît qu'elle est « stressée », « dépressive », « angoissée... parce qu'on ne lui fout pas la paix ». Elle se plaint, en outre, de « fatigue », de « léthargie » et de « troubles de la concentration ».

En dehors de ces quelques indications importantes mais relativement discrètes sur ses difficultés et sa souffrance, elle parle très peu d'elle-même.

Par contre, elle parle beaucoup plus des autres dont on a le sentiment qu'aucun n'a jamais trouvé grâce à ses yeux. Ainsi, elle parle beaucoup de ses parents qui se sont séparés quand elle avait 12 ans.

Ses parents sont tous deux d'origine étrangère. Son père fut fonctionnaire dans une première période de sa vie, puis il dut abandonner ce statut pour des raisons politiques (changement de régime dans le pays dont il était issu) et il s'installa en Belgique où il ouvrit un commerce de plantes médicinales.

Elle est en conflit permanent avec ce père. Elle se sent, dit-elle, « harcelée », « étouffée » par ce dernier qui va jusqu'à la taxer, à certains moments, de « folle ».

Elle a vécu avec sa mère à la séparation de ses parents et ce, jusqu'à ses 18 ans, âge où elle a définitivement quitté le domicile maternel car elle était en conflit avec le nouveau partenaire de sa mère qui, semble-t-il, voulait trop lui imposer ses idées.

Comme son père, sa mère a pris le chemin des thérapeutiques dites « alternatives ». Mais, à la différence de ce dernier qui est devenu herboriste, elle s'est lancée dans des thérapies dites « humanistes » (programmation neuro-linguistique, analyse transactionnelle, ...) et a finalement trouvé son épanouissement dans un approfondissement de la spiritualité bouddhiste. Elle

est devenue professeur de yoga.

Après avoir quitté la maison de sa mère et du nouveau compagnon de cette dernière, elle a tenté de faire des études supérieures, mais y a échoué à plusieurs reprises.

Elle estime que ses parents l'ont « abandonnée » alors que dans les faits, du moins, c'est plutôt elle qui délibérément les a quittés et se tient à l'écart de sa famille.

Elle a un frère cadet qui a 4 ans de moins qu'elle, avec lequel elle est également en conflit et dont elle dit qu'il la « traite de haut ».

Après ses tentatives infructueuses de faire des études supérieures, elle s'est retrouvée au chômage, statut dont elle bénéficie depuis une quinzaine d'années.

Elle a manifestement de grandes qualités pour se maintenir vaille que vaille, et au chômage sans devoir rechercher du travail, et dans la maison d'étudiants où elle habite alors qu'elle n'est plus étudiante depuis belle lurette.

Capacité frappante de se maintenir en position autre, en position d'exception...

De temps en temps, quand la pression se fait trop grande, elle se retire dans un monastère pour, dit-elle, « se soustraire à la pression du monde qui la persécute ».

Durant son processus de candidature, nous avons perçu la fragilité de cette femme qui, somme toute, s'était assez bien débrouillée dans son existence jusqu'à présent.

Nous avons estimé sa demande de séjour en communauté thérapeutique, recevable et nous y avons donc répondu favorablement.

Étant donné sa grande méfiance qu'elle énonçait clairement en disant, par exemple, qu'elle n'avait confiance ni en elle, ni en la psychiatrie, nous pensions qu'il était peu probable qu'elle se décide à entrer dans la communauté thérapeutique dont le statut est psychiatrique, bien qu'alternatif.

A notre grand étonnement, quand une place est devenue libre pour son entrée, elle est venue et s'est intégrée sans trop de difficultés au sein de la communauté.

Avant de reprendre la question principale qui nous amène à en parler, nous ajouterons quelques traits cliniques qui ne sont pas sans rapport, évidemment, avec celle-ci.

Cette femme a un rapport à autrui qui est toujours difficile. Elle ne peut supporter un désaccord.

Les discussions avec elle peuvent, de ce fait, être infinies. Elle ne peut se contenter de l'énoncé de sa position et de celle de l'autre : il lui faut absolument arriver à ce que l'autre reconnaisse qu'elle a raison et se range à son avis.

Continuellement, elle se plaint de ce que l'autre ne soit pas « sur la même longueur d'ondes » qu'elle.

Ceux et celles qui se lancent dans des entretiens avec elle, relèvent que souvent, il n'y a pas moyen de mettre un terme à l'entretien, sauf à l'y mettre réellement en se levant et en partant.

Elle a rapidement élu, après son entrée dans la communauté, un résident comme son interlocuteur privilégié. Elle a développé avec lui une relation complexe où ils s'étouffaient l'un l'autre, correspondaient par de longues missives glissées sous la porte de l'un et de l'autre, et rivalisaient dans les leçons qu'ils pouvaient donner au reste de la communauté.

Elle l'avait élu pour diverses raisons, mais entre autres, parce qu'elle estimait qu'il était le plus instruit. Son appétence pour un certain type de savoir est énorme, ce qui l'amène à passer des heures et des heures à collecter des informations sur internet.

Son recours à cette collecte d'informations illustre bien également son rapport à autrui. Car il se fait que l'ordinateur mis à disposition des résidents pour se connecter à internet est à un endroit dans les locaux communautaires qui est un peu central et un peu périphérique. Cela lui permet à la fois d'être dans la communauté et de ne pas y être car elle est branchée « ailleurs » tout en étant à une place carrefour. Au-delà de la simple réalité, cela illustre sans doute très bien son positionnement subjectif dans un tissu social : elle parvient à y être sans y être.

Malgré certaines apparences, elle reste très isolée dans la communauté, ne parvenant pas à nouer un lien pas trop conflictuel avec autrui.

Venons-en maintenant à ce qui nous a surpris une fois de plus dans cette rencontre.

Très méfiante vis-à-vis des « psy », elle nous a rapidement demandé si nous tolérions qu'elle recoure à des thérapies alternatives (non allopathiques) pour elle-même, dans l'institution. Nous l'avons rassurée sur ce point, n'étant nullement opposé à ce qu'un(e) résident(e) recoure à de telles thérapies et ne voyant pas l'intérêt de lui imposer ou de lui proposer quelque thérapie allopathique que ce soit.

Avec cette « ouverture d'esprit » naïve et imprudente, nous avons ouvert une boîte de Pandore qu'il nous est maintenant difficile de refermer. Elle s'est engouffrée dans la brèche que nous avons ouverte.

Nous croyions lui signifier simplement : « Soyez rassurée ! Nous n'allons pas vous imposer un traitement contre votre gré. Nous n'allons pas nous imposer, imposer l'ordre de la médecine. Nous pouvons être très tolérants et ouverts. D'ailleurs, nous nous voulons alternatifs.»

Tout ceci ne fut pas dit, mais était plus ou moins sous-entendu.

Ce que nous méconnaissions, c'est que, elle, elle sait comment se traiter, mais aussi comment nous traiter nous ! Et depuis lors, elle tente de le faire : elle tente petit à petit d'imposer son ordre à toute la communauté.

Son savoir, c'est que tout mal peut-être traité par ce qu'elle appelle une alimentation « énergétique », saine et équilibrée.

Depuis, elle cherche à convertir tout le monde à cette thérapeutique à base de légumineuses diverses et de céréales complètes.

De la même façon qu'elle coupe les cheveux en quatre dans son discours, elle coupe réellement les légumes et les aliments qu'elle prépare en mille, cette fois-ci. Et en plus, elle voudrait imposer une cuisine uniquement « à l'étuvée » pour garder aux ingrédients toutes leurs qualités nutritives et thérapeutiques.

Le savoir dont elle se nourrit est un savoir sans vérité. C'est un savoir totalitaire, non troué.

Assez curieusement, autant elle se nourrit de cette rationalité diététique pleine, sans faille, cumulative à l'infini, autant elle se nourrit aussi – et à notre grand étonnement – de « crasses » c'est-à-dire de ces préparations de supermarchés pleines de mayonnaise et de « restes » noyés dans celle-ci.

De même, ce qui est très frappant, c'est qu'elle qui prône une telle pureté dans l'alimentation, néglige son corps au point que celui-ci déborde un peu et pue. Elle a porté les mêmes vêtements pendant des semaines et des semaines, malgré les invitations délicates qui lui étaient faites pour en changer.

D'un côté, du signifiant qui se voudrait « pur » (un savoir non lesté de vérité ou des énoncés sans énonciation) et du coup, de l'autre côté, l'objet qui envahit le champ de ce qui est normalement domestiqué par le semblant.

Nous nous sommes longuement étendus sur cette présentation clinique car elle nous semble presque parler d'elle-même et mieux, d'une certaine façon, que ce que nous pouvons en dire en nous servant des frayages de Lacan et notamment, ceux du schéma de la sexuation.

L'interpellation de cette femme, en effet, fait résonner pour nous certaines indications précieuses de Lacan dans son élaboration du schéma de la sexuation.

Elle commence par nous demander de la reconnaître comme « Autre »,

mais elle se perd dans cette reconnaissance car à partir du moment où l'Un la reconnaît comme Autre, elle cherche à ce que cet Autre occupe tout l'espace et à ce que l'Un vienne s'y fondre, s'y dissoudre, elle cherche à ce que l'Autre devienne tout (en excluant l'Un).

Dans le schéma de la sexuation, le lieu de la féminité, le lieu du ' pas tout' est un espace ouvert, mais borné.

Cet espace est borné par la borne phallique, par le Un phallique (l'omphalos). Le féminin est du côté du « pas tout phallique ».

Or au contraire ce que cette femme tente de soutenir, c'est un « tout pas phallique », c'est-à-dire un espace ouvert, infini et non borné. Ce type d'espace est l'espace où erre le psychotique.

On en retrouve certaines caractéristiques dans les grandes difficultés de cette femme : elle coupe à l'infini ses légumes faute d'une coupure efficiente, c'est-à-dire de la coupure qui met en place la borne phallique, la dimension phallique.

Elle se perd dans un infinitésimal sans limite, sans passage à la limite, inopérant donc : elle est condamnée à couper les cheveux en quatre ou les légumineuses en mille, dans une parturition par parthénogenèse infinie non marquée du sceau du sexe et de la mort.

Elle coupe à l'infini, c'est-à-dire qu'elle ne coupe jamais une fois.

L'altérité à laquelle elle accède a le défaut de devoir être toute. Ce faisant, elle donne consistance à « La » femme et est la négation même du ' pas tout' de la féminité. Cette altérité va dans le sens du « pousse à la femme » du transsexualisme, horizon de l'espace transférentiel de toute psychose.

Mais cette altérité est également du même ordre que celle que l'on rencontre dans le syndrome de Capgras (syndrome d'illusion de sosies), c'est-à-dire que l'autre y est toujours autre, que l'autre n'arrête pas de se démultiplier en sosies... L'autre ne s'y constitue pas en un « Un » Autre du fait du défaut de nomination symbolique.

Ce cas clinique nous force donc à repenser l'indispensable articulation entre l'Un et l'Autre.

Cette articulation entre l'Un et l'Autre passe par ce qui échappe et à l'Un et à l'Autre, c'est-à-dire l'objet a.

Pas l'Autre, sans l'Un. Pas la féminité, sans la borne phallique.

Mais aussi nécessité pour l'Autre de la psychose de la borne de l'Institution, comme ersatz de la borne phallique. L'institution doit se proposer comme Un-stitution, comme Un Autre et non pas simplement comme 'de' l'Autre.