

R2 2008 - Le passage à l'acte nous concerne

Alfredo Zenoni

Le thème choisi pour notre journée de travail cette année semble être en rupture avec les thèmes des deux années précédentes, non seulement avec celui d'il y a deux ans, puisque le passage à l'acte peut être considéré une sortie du transfert, l'arrêt du transfert ; mais aussi avec celui d'il y a quatre ans, puisque le passage à l'acte n'a pas la même fonction de limitation, de localisation de la pulsion que le symptôme. Et bien. Paradoxalement, c'est ce thème du passage à l'acte – qui paraît nous sortir du champ de la pratique thérapeutique au point même d'avoir coupé l'inspiration à certains de nos collègues – c'est ce thème justement qui va nous amener au cœur des enjeux de notre pratique en institution.

En simplifiant un peu, mais pas trop, nous devons, en effet, constater que l'existence des institutions est avant tout liée à la nécessité de trouver une réponse pratique, pragmatique, à certains aspects de la clinique, réponse qui ne peut simplement se limiter à ce qui est de l'ordre du dialogue, de l'entretien, de la consultation. C'est la nécessité d'une réponse de l'ordre de la mise à l'abri, de la mise à distance ou d'un accompagnement et d'un encadrement continu, au-delà de la nécessité d'une médication, qui motive l'accueil en institution – car s'il s'agissait seulement de prescrire une médication, on se limiterait à la consultation. C'est précisément l'existence de certains phénomènes cliniques, qui sont essentiellement de l'ordre de l'acte et du comportement (ou à l'inverse, de l'inertie et de l'immobilité – qui pourraient d'ailleurs constituer un autre thème de réflexion pratique) qui motive la création d'une institution.

Et bien, c'est justement en rapport à la spécificité de cette clinique accueillie en institution que nous sommes plus spécialement chargés de la question du passage à l'acte, si nous ne voulons pas simplement nous limiter à considérer le passage à l'acte comme une zone de l'expérience qui échappe à notre compétence et à notre responsabilité, face auquel le praticien n'aurait qu'à passer la main à d'autres instances : sociales ou juridiques. Pourtant, cette distinction, entre « problèmes psychiatriques » et « problèmes de comportement », est malheureusement encore assez bien utilisée dans les institutions de soin, comme si le *psychiatrique* se limitait seulement au mental, à la pensée, au cognitif, et le passage à l'acte, l'agir, le corps relevaient d'un autre registre, non psychiatrique – comme si la folie ne pouvait pas être aussi celle d'un acte. C'est cette malheureuse distinction qui amène aussi à avoir

recours à des notions comme manipulation ou provocation quand il s'agit de comportement, alors qu'il ne viendrait jamais à l'esprit de les utiliser quand il s'agit d'un délire.

J'ai proposé, dans l'exposé que j'avais fait à Titeca, qui est devenu ensuite un texte, de considérer la notion d' « objet » comme la notion clé pour l'abord du phénomène « passage à l'acte ». Notre notion n'est pas éloignée de la notion de « mauvais objet » de Mélanie Klein, à ceci près, peut-être, que nous accentuons la dimension subjective de cet objet, c'est-à-dire la notion d'un objet qui est au cœur pulsionnel du sujet, qui est en quelque sorte une partie de lui-même, bien qu'elle lui soit en même temps tout à fait étrangère, plutôt que la dimension objective, disons, celle d'un objet comme morceau de l'autre, partie du corps de l'autre.

Je ne vais pas reprendre cet exposé, mais proposer, en préambule au travail de discussion clinique qui aura lieu pendant cette journée, de partir de l'idée que le passage à l'acte constitue comme une forme de traitement ; partir de l'hypothèse que les diverses formes de passages à l'acte peuvent être considérées comme des formes de traitement, rudes, forcées, trop réelles de cette condition d'objet. Elles sont des tentatives d'obtenir une séparation ou une extraction de l'objet – qui n'est pas assurée dans le symbolique – par des moyens réels, des moyens qui peuvent aller de la simple prise de distance physique, géographique, à la séparation radicale que constitue le suicide.

Le voyage au Canada de Rose, la jeune femme évoquée par l'équipe de Messidor, par exemple, pourrait être lu rétrospectivement comme une sorte de tentative de prendre de la distance d'avec la sphère familiale, distance dont il apparaît ensuite qu'elle n'est pas assurée sur le plan du symbolique. En effet, on verra que toute la problématique clinique de ce cas se focalise autour du paradoxe qui consiste dans le fait qu'elle ne supporte pas de ne pas rentrer dans sa famille et y vérifier qu'on ne l'a pas abandonnée tout en se comportant de manière à créer une rupture, un rejet de la part de cette même famille, en somme une forme de séparation.

Du point de vue du passage à l'acte comme « traitement », on peut considérer aussi que certaines formes de consommation de drogue ou d'alcool constituent des formes de mise à distance de l'Autre intrusif ou de l'Autre qui met simplement la pression, qui permettent au sujet de se maintenir, plus ou moins marginalement, dans le lien social, sans le rompre radicalement. On peut aller jusqu'à considérer que certaines pratiques addictives peuvent constituer une « solution », si on les compare à un passage à l'acte plus radical, plus définitif, comme le passage à l'acte suicidaire. C'est l'hypothèse qui me semble avoir été faite dans le cas de Pierre, le résidant du « Wops de nuit », dont la compulsion à dépenser tout son argent

et à tout perdre au jeu paraît être une forme d'extraction de l'objet qui tient lieu de celle qui n'a pas eu lieu symboliquement.

Mais si le passage à l'acte est une forme de « traitement », la séparation d'avec l'Autre et l'extraction de l'objet mauvais qu'il réalise, se passent dans le réel, passent dans le réel. C'est donc une forme de traitement qui a la plupart du temps des conséquences tout aussi nuisibles et douloureuses, pour soi ou pour autrui, que la condition subjective insupportable qu'il tente de traiter, quand il ne supprime pas purement et simplement l'être vivant qui incarne cette condition. Le passage à l'acte met fin, ou est une tentative de mettre fin, d'arrêter, de conclure une situation, un état, un vécu où le « mauvais objet » n'est pas sectionné, extrait, distinct de soi, séparé. C'est pourquoi, dans l'observation clinique qui a servi de base à sa thèse, Lacan peut mettre en lumière le caractère résolutoire du passage à l'acte de sa patiente, Aimée, qui agresse et blesse une actrice à la sortie du théâtre. Suite à cette agression, où elle frappe, où elle tente d'annuler le mauvais objet que recèle ce reflet d'elle-même qu'est l'actrice, elle s'apaise, son délire s'estompe. Sauf que l'actrice a reçu un coup de couteau et que la patiente se retrouve en prison.

La perspective de notre pratique avec un sujet pris dans le passage à l'acte se dégage donc de la lecture, que je propose, de la fonction du passage à l'acte. La visée doit être, me semble-t-il, de permettre ou de favoriser un autre traitement de la chose intime, de la cause-objet, que le traitement qui pousse le sujet à couper, découper, se couper, se tailler, se casser... dans le registre du réel. Elle doit être, en somme, celle de favoriser le recours à une forme de réel plus symbolique, si vous me permettez ce paradoxe, une forme de réel moins ravageante, moins nocive, plus compatible avec le lien social, voire plus créative que le réel du passage à l'acte. Je prends tout de suite un exemple pour me faire comprendre.

Dans le cas de Monsieur Hyde, présenté par l'équipe de Titeca, qui est un patient dont les passages à l'acte sont sérieux et répétés, c'est Monsieur Hyde lui-même, si j'ai bon souvenir, qui trouve un nouveau truc pour faire face au désir des femmes qu'il leur suppose à son égard et qui le met à mal. Au lieu de se mutiler le visage, il se met à manger du chocolat de manière assidue et planifiée, ce qui lui permet de grossir et ainsi de défigurer sa « belle gueule » qui est censée attirer le regard des femmes. Là où la mutilation de son visage avait une fonction de traitement réel, « sauvage », de l'objet qu'il est pour le désir de toutes ces femmes, la défiguration du visage par la consommation de chocolat réalise la même fonction mais par des moyens plus indirects, plus fictifs, moins nocifs. Voilà un petit moment clinique

qui peut nous donner une idée de l'orientation à suivre quand il s'agit de faire face au passage à l'acte comme passage dans le réel d'une forme de traitement de l'objet.

Il s'agit de nous s'interroger, dans chaque cas, sur la Chose propre à tel sujet et qui est en cause dans son passage à l'acte, en vue d'en obtenir, avec lui, en s'inspirant même de ses trouvailles, un équivalent moins ravageant, moins atroce, moins dangereux. La Chose pulsionnelle n'est pas éliminable, il ne serait même pas souhaitable qu'elle le soit, à supposer même que cela fut possible, sauf à viser la cadaverisation du sujet. Ce qu'il s'agit d'obtenir, c'est la transposition dans un autre régime de la fonction de séparation forcée ou d'extraction forcée que le passage à l'acte réalise. Il s'agit en somme d'opérer un déplacement, un décalage de ce traitement spontané, dangereux, vers un registre plus compatible avec le lien social, plus ludique, plus de l'ordre du semblant. Ou pour le dire autrement, il ne s'agit pas de supprimer purement et simplement la cause du passage à l'acte, mais de lui ouvrir la voie d'un autre traitement.

C'est plus facile à dire qu'à faire.

Mais, en tout cas, ce qu'on pourrait appeler un « traitement du traitement » risque de ne pas pouvoir se faire, si cette fonction de traitement agi, « sauvage », qu'est le passage à l'acte n'est pas prise en compte dans sa lecture. Si elle est prise en compte, on verra plus facilement qu'il s'agit moins de remplacer un faire par un dire, un comportement par une parole, que de remplacer un faire par un autre faire, un agir par un autre agir. La question n'est pas tant : comment la faire parler de ce qu'elle fait quand elle va chez ses parents tout casser, mais comment favoriser une autre forme de « séparation » en acte que celle qui consiste à agresser sa mère ? pour reprendre ici encore le cas de Rose, de Messidor – A son propos nos collègues font d'ailleurs valoir que la mise en parole, poursuivie pendant des années avec psychologues et psychiatres ne s'est pas révélée très opérante, tandis que la transposition, de la sphère familiale à un espace plus collectif, des démarches concrètes de la vie quotidienne paraît avoir obtenu une certaine détente de l'élastique qui la relie à son cocon familial : ne plus faire laver son linge par maman mais le faire avec l'aide familiale, s'appuyer sur l'aide familiale pour les courses, se préparer à manger, aller chercher ses médicaments à la pharmacie près de l'habitation protégée, et non près de chez ses parents, et préparer le semainier avec l'équipe, et non avec sa maman ; l'aider aussi à s'inscrire à sa nouvelle adresse pour que son courrier lui soit directement adressé et ne passe pas par l'adresse des parents.

Il ne s'agit pas, bien sûr, d'écarter la mise en parole, surtout si c'est le sujet lui-même qui en prend l'initiative. Si, dans l'imminence d'un acte violent, il vient en parler à un soignant plutôt que de le commettre, c'est certainement quelque chose à quoi il vaut mieux

être disponible. Mais il s'agit aussi d'être attentif au fait qu'insister sur le fait de faire parler du passage à l'acte accompli par le sujet, est bien loin d'entraîner un éloignement de son imminence.

Une opération aux effets plus durables paraît être celle qui parvient à déplacer la chose, la cause, du contexte où le passage à l'acte se produit, à un autre contexte, plutôt que celle qui s'appesantit sur le passage à l'acte lui-même. Autrement dit, la question plus intéressante, au regard de l'effet à obtenir – qui est tout de même la diminution, sinon la cessation du passage à l'acte – n'est pas : qu'est-ce que ce passage à l'acte veut dire, quel message le sujet nous adresse-t-il, comment le faire parler de cela, mais : qu'est-ce qu'il pourrait faire d'autre que ce qu'il fait pour traiter sa chose pulsionnelle ? Dans quel autre contexte, dans quel autre régime pourrait-il trouver à faire quelque chose qui pourrait avoir la même fonction de mise à distance, si pas d'extraction, de l'objet, que celle de son passage à l'acte, mais sans entraîner les mêmes conséquences pour son corps ou pour son lien aux autres ?

Avec l'acte, nous ne sommes pas dans le registre de l'expression, du corps qui s'exprime, mais dans le registre de l'acte, justement, le registre du corps qui fait quelque chose, qui met fin, qui conclut, qui tranche, qui rompt, qui s'éjecte. Avec l'acte, la question qui se pose est : comment obtenir un traitement de la même chose par d'autres moyens de séparation ou d'extraction que le passage dans le réel ? Ou, pour reprendre une notion que certains utilisent, comment déplacer vers un régime de symptôme ce qui est en cause dans le passage à l'acte ?

Une lecture hâtive de la notion *d'acting-out* peut ici un peu brouiller les pistes. On l'évoque parfois dans le sens où ce qui définirait le passage à l'acte serait le fait qu'il n'est pas montré ou qu'il n'est pas adressé à l'Autre, alors que le geste ou le comportement qui serait montré deviendrait ou serait un *acting-out*, c'est-à-dire une forme d'expression, d'appel, de message. Or, ce n'est pas dans ce sens que la monstration est évoquée par Lacan dans sa définition de *l'acting-out*. Ce n'est pas l'absence de monstration qui fait d'un acte un passage à l'acte et la présence de monstration ce qui en fait un *acting-out*. Tabasser sa femme, réaliser après qu'elle est mal en point et l'amener aux urgences pour la montrer aux soignants, se situe tout de même dans le registre du passage à l'acte. La monstration par l'individu de son acte, à l'agent de police ou au soignant, ne transforme pas la mutilation qu'il a produite dans le corps d'autrui ou dans son propre corps en une expression. Elle n'annule pas la dimension de passage dans le réel, de sortie du semblant.

La monstration dont parle Lacan à propos de *l'acting-out* n'est pas le fait de l'individu qui montre ce qu'il fait ou ce qu'il a fait. Elle est, pour ainsi dire, le fait du fantasme. C'est le désir inconscient qui se manifeste, qui se joue, au sens théâtral du mot, qui se « act-out », dans ce que le sujet fait dans le registre du semblant, sans qu'il s'en aperçoive. Tout le comportement de Dora à l'égard de son père et du couple ami de son père peut être lu comme une vaste pantomime qui montre son fantasme, sans qu'elle ni personne ne le devine, ni ne l'interprète. Tout son comportement montre, sans que personne ne l'aperçoive – et même Freud ne l'a pas aperçu tout de suite, quand elle sera en analyse chez lui – que l'autre femme, Madame K, n'est pas un obstacle à la réalisation de son désir, une rivale, mais la condition de son désir, sa cause. C'est sa vérité inconsciente qui est en quelque sorte en attente d'interprétation. Mais quand ce balourd de Monsieur K lui dit que sa femme n'a pas beaucoup d'importance pour lui, il se ramasse une gifle de la part de Dora. Puisque tout le jeu tacite d'intrigues et de complicités n'est plus jouable – à cause de ce type, qui n'a rien compris – elle arrête le jeu, elle met un terme à la pièce : fin du vaste *acting-out* et passage à l'acte : une gifle, une gifle bien montrée, bien motivée.

Se poser la question de savoir si telle scarification ou telle agression effectuées sous les yeux du personnel peuvent être considérées comme un *acting-out* ou un passage à l'acte, dans l'idée que ça ferait déjà du bien au patient de penser de lui qu'il n'est pas si fou que ça, (c'est-à-dire qu'il est plutôt dans *l'acting out*), non seulement ne change rien à la dimension réelle de l'acte, mais risque de détourner, me semble-t-il, notre intervention de son point d'application utile. Insister sur cette distinction risque, en effet, d'orienter l'intervention sur l'acte lui-même : mettre des mots dessus, en parler, l'interpréter – avec les effets nuls, sinon contre-productifs, dont certains exposés font état. Tandis que « prendre la mesure » du réel en jeu dans un passage à l'acte nous oblige à nous interroger et à intervenir sur le contexte de sa production, avec des conséquences apparemment plus favorables par rapport à son surgissement.

Je ne ferais pas une grande découverte en rappelant à quel point l'aggravation ou la diminution de la violence sont liées aux modalités de lien avec la famille, entre abandon et intrusion, en particulier avec la mère, du moins selon un certain nombre d'exposés. Si après chaque coup de fil de la mère, telle patiente se mutilé, ce n'est peut-être pas par des entretiens avec la mère à ce propos qu'une modification du recours au passage à l'acte pourra être favorisée. Plus vraisemblablement, ce sera en favorisant un autre branchement, une autre localisation de l'objet fusionnel qu'elle est pour la mère, est qui est aussi le « mauvais objet »,

qu'on pourra réduire la pression de cette exigence qui pousse la patiente à l'extraire par des moyens réels.

C'est pourquoi un éloignement, ou en tout cas une modulation, une raréfaction ou une régulation du rapport au contexte familial et, au-delà, au contexte de vie habituel par un séjour en institution peut déjà, par lui-même, produire en effet d'apaisement, à tel point que certains soignants peuvent même s'interroger sur l'opportunité d'une hospitalisation, puisque, en effet, une fois à l'hôpital, tel patient s'apaise, n'est plus agité, « présente bien », comme il est dit à propos de Monsieur Hyde, une fois de plus. Repérer les contextes qui sont susceptibles d'engendrer du passage à l'acte, non pas pour en parler ou pour en creuser la signification, mais pour en moduler l'imminence ou l'urgence est d'une extrême importance.

Ce contexte n'est pas à entendre seulement comme une situation physique, comme le logement, par exemple, mais aussi comme la situation existentielle. Le contexte peut être constitué par une décision difficile à prendre, vécue comme impossible, par exemple, comme c'est le cas pour tel patient de Sanatia placé aux pieds du mur d'un choix, inenvisageable pour lui, entre sa femme et une autre femme et dont l'hospitalisation ne suffit pas à le mettre à distance, si bien que, tout en étant dans le contexte de l'hôpital, il se trouve poussé à se trancher lui-même, si je puis dire, dans le réel. Et ce n'est qu'en élaborant un changement de contexte existentiel important, en envisageant de se dédier désormais à ceux qui avait été jusque là des hobbies, la peinture et les tours de chant, qu'un certain apaisement paraît se produire pour lui, c'est-à-dire la cessation des passages à l'acte, l'exposé ne disant pas, par ailleurs, ce qu'il en est advenu de son dilemme amoureux. Pour Monsieur Hyde, le changement de contexte existentiel favorable, c'est-à-dire permettant la disparition d'un certain nombre de passages à l'acte, ce sera, par contre, la relation avec une femme, qui, à la différence des précédentes, ne se situera pas comme sa compagne, c'est-à-dire pour laquelle il ne sera pas tout, ou l'unique, puisqu'elle est connue pour avoir d'autres partenaires. Alors qu'avec celles qui devenaient ses femmes, il finissait par devenir violent et par tout casser dans l'appartement, non sans leur avoir extorqué de l'argent, avec celle-ci les choses se passent paisiblement, la modalité du « chacun chez soi » en ce qui concerne l'organisation pratique de la vie sentimentale lui apparaissant préférable.

A coté du contexte existentiel, le contexte institutionnel lui-même paraît jouer un certain rôle dans la diminution du passage à l'acte, non seulement par le simple fait de l'hospitalisation, comme je viens de l'indiquer, mais aussi par la manière dont il peut parvenir à présentifier pour certains sujets une figure alternative de l'Autre, un Autre qui n'est pas braqué sur le sujet, qui n'est pas habité par une volonté d'obtenir à tout prix la soumission à

un dispositif. Ainsi, tel sujet, Madame D, du Centre de jour d'Enaden, qui avait jadis commis une tentative de suicide, faute de pouvoir se sortir par d'autres moyens de l'impasse où elle se trouvait, pourra quitter le Centre, malgré le fait qu'elle ne se soit pas trop engagée à parler d'elle-même, en ayant visiblement retiré un certain bénéfice du contexte institutionnel lui-même, puisqu'il semble que l'institution soit devenue maintenant pour elle la référence d'où elle prend orientation dans sa vie. Quelques mois après avoir quitté le Centre, elle téléphone pour remercier du travail qu'elle y a fait, dire qu'elle a commencé sa formation et demander des conseils pratiques. Dans le cas d'un jeune du Centre de jour « Le quotidien », l'acceptation d'un usage en va-et-vient de l'institution a peut-être permis un certain accrochage à un autre contexte et évité le pire que le branchement sur le seul contexte familial aurait peut-être entraîné.

Le branchement sur le contexte institutionnel peut bien évidemment se faire par le moyen de la parole, par les entretiens, mais en tant qu'ils sont conçus moins pour parler du passage à l'acte que pour ménager un autre espace, pour brancher sur un autre contexte. Ainsi, même le silence, un moment de simple présence du praticien, peut également constituer un possibilité de connexion avec un autre contexte que celui où s'est produit ou risque de se produire le passage à l'acte, comme l'illustre l'exposé du Foyer.

Enfin, et troisièmement, d'un certain nombre d'exposés, il ressort que, au-delà du branchement possible sur le contexte institutionnel, ou en tout cas sur un autre contexte que celui qui est lié au passage à l'acte, l'opération la plus efficace et la plus durable à cet égard consiste dans un déplacement du traitement de la pulsion réelle, du réel du corps – le corps qui est confondu avec l'objet, qu'il soit le corps propre ou le corps d'autrui – vers un autre régime de traitement du corps, par exemple vers le corps comme objet de la médecine. Des exemples du soulagement ou de l'apaisement que cela produit chez le sujet se retrouvent dans certains exposés. A quoi on peut ajouter le déplacement vers le régime du corps comme image (comme look, apparence, identification) en tant que moyen de voiler, de se mettre à distance de son être d'objet réel.

Plus largement, le déplacement de l'investissement ou d'une partie de l'investissement de l'être propre du sujet, comme centre de revendication et d'exigences, d'injures ou de harcèlement, quand ce n'est pas d'une insupportable sensation de vie, vers des pratiques de fabrication, production, écriture, étude, voire de simple curiosité ou loisir, semble dans bien des cas contribuer à une certaine localisation « extérieure » – extérieure à l'être du sujet – de l'objet qui le poussait vers des formes de traitement dans le réel.

C'est ce déplacement, qu'on pourrait résumer rapidement comme un déplacement du régime « passage à l'acte » vers le régime « symptôme », qui semble finalement constituer le meilleur rempart, parce que plus indépendant du contexte, contre la survenue du passage à l'acte. Du moins, c'est une hypothèse qui pourrait être mise à l'épreuve dans les discussions d'aujourd'hui. Je ne donne ici que quelques indications pour une pratique où beaucoup doit être inventé, en se servant notamment des inventions ou des petites trouvailles dont les patients eux-même donnent parfois l'idée.

L'intérêt de nos journées de travail bisannuelles n'est pas seulement d'être un moment de rencontre permettant de resserrer les liens de collaboration ou même personnels, pourquoi pas, entre nous. Il est aussi d'ordre clinique, dans la mesure où chaque équipe et chaque praticien peuvent retirer de la confrontation et de l'échange d'expériences, de trouvailles, de réussites, voire d'impasses, une stimulation à la réflexion théorique, si vous me permettez d'évoquer ce vilain mot, et des suggestions pratiques pouvant être transposées et adaptées à d'autres contextes institutionnels.

Je nous souhaite que ce soit encore le cas aujourd'hui