

Jacques Cabassut

Le
déficient
mental

et la
psychanalyse

CHAMP SOCIAL ÉDITIONS

Préface

« *Là où ça parle, ça jouit et ça sait rien* »

Jacques Lacan

Un débat récent, au sein de l'institution, nous a amenés, en nous inspirant de la *Controverse de Valladolid* (les « sauvages » ont-ils une âme ?) à poser de façon provocatrice la question qui dépasse le cadre médico-social pour s'étendre à celui de l'humanité tout entière : « Les handicapés profonds sont-ils sujets de l'inconscient ? »

Voilà l'entreprise de Jacques Cabassut, originale et courageuse, après une longue fréquentation de la déficience mentale, dans un établissement médico-social qui assume la coexistence problématique mais puissamment heuristique, en un même lieu et temps d'adultes déficients et d'adultes psychotiques. Le projet de l'auteur s'inscrit dans une résistance à des modèles par trop psychologiques qui ont cours auprès des déficients mentaux, et à ce qu'il appelle « l'illusion psychométrique » qu'il considère comme un « fourvoiement princeps¹ ». « Il est vrai, que la psychopédagogie du déficient nous dit l'auteur, n'est pas, à l'image de la psychose, c'est-à-dire de la folie, associée à une certaine noblesse clinique et théorique ».

Son travail de psychologue clinicien dans ce livre, ouvre des horizons sur la façon dont les « débiles » ne sont pas pris au sérieux, sur la façon dont certaines institutions prennent en compte les déficients mentaux, dépossédés de leur désir, mais aussi de leur argent, empêchés de sexualité et d'intimité, privés d'adresse, conduits d'institutions en institutions, éconduits quelquefois sans autre forme de procès, sommés de signifier dans leurs corps instrumentalisés et sans visage, cette hébétude qui leur sert d'identité, trop souvent, et qui les montre aux yeux de tous comme insignifiants.

Les professionnels qui voudront bien s'aventurer ici, rencontreront forcément des explications qui éclaireront tout un pan de leur vécu auprès de cette population.

Bien sûr, on imagine que certains pourront jeter ce livre, au nom d'une démarche « réellement scientifique » qui s'attacherait à découvrir

ou révéler le microbe du handicap, la cause de la débilité, les origines chromosomiques de la déficience, ou les cinquante-six manières de parler à la personne déficiente, de « faire » un lever ou un coucher.

Mais l'intérêt de l'ouvrage, on le comprendra vite, est ailleurs. Cabassut ne nie pas les « complications somatiques multiples propres aux déficients » et laisse ouvert ce champ du réel qui n'est pas le sien. Par contre il montre, à l'aide de l'appareil conceptuel lacanien, ce « trou » dans le symbolique qui fait « traumatisme », et qui crève les yeux, présent/absent dans la vie des déficients. Comment, là, se produit une « intoxication de la jouissance » et dans quelle mesure l'environnement immédiat peut s'y laisser prendre ou être complice.

Sa démonstration est impitoyable, au sens où elle emprunte le tout de l'appareil théorique lacano-freudien, et non, comme on le fait assez souvent, quelques concepts glanés par-ci par-là.

Nous avons affaire à un travail véritablement scientifique et qui doit s'inscrire au rang des rares travaux de qualités qui, à ce jour, peuvent exister sur la déficience.

8 – On est loin de la bienveillance humaniste dont font l'objet les handicapés ou des tautologies habituellement utilisées (« est handicapé celui ou celle qui a été reconnu comme tel par une commission... ») laquelle en rejoint une autre, de Binet celle-là : « *L'intelligence, c'est ce qu'on découvre avec mon test...* ».

Plus encore, il s'agit d'une tentative de falsifiabilité, au sens popperien² du terme, dont les concepts lacaniens sortent vainqueurs, c'est-à-dire intacts dans leur capacité à dire la déficience, plus et mieux qu'on avait pu l'exprimer jusqu'à ce jour.

L'auteur qui annonce la violence de son propos (comme Freud dit-il, pourrait bien apporter la peste !), retourne à une scène que nous dirons essentielle : À la suite des travaux d'Alain Didier-Weill, il évoque l'épisode du « meurtre d'Isaac par Abraham », pour nous faire comprendre ce qui, de cette scène, se joue dans le regard qu'on entretient vers la personne handicapée.

Ce qui arrête le couteau d'Abraham, c'est cette rencontre avec le visage, sa dimension d'infinitude, sa part de mystère et de transcendance. Aussi bien, faut-il distinguer la contemplation de la face de celle du visage, dont nous a parlé longuement Levinas, philosophe de l'éthique.

Les personnes handicapées, en quelque sorte, bénéficient d'une charité déportée qui passe par Dieu (la miséricorde divine y pourvoira) ou par le Téléthon, mais qui ne renvoie pas à l'altérité.

C'est par ce stratagème qu'on parvient à s'occuper des handicapés sans « s'adresser à eux ». Car du handicapé, « on ne voit que ça », le corps ou la face, « image obscène au-devant de la scène spéculaire, envahie de toutes les inquiétudes imaginables et inimaginables ».

Le système de la discrimination positive est là tout entier qui dévisage le sujet, évitant la rencontre essentielle, lui substituant des institutions qu'on voudrait « suffisamment bonnes », supprimant ou plutôt expulsant au dehors (ce qui serait l'étymologie de la « forclusion »), la question de l'altérité.

Cette fascination originelle ne peut que renvoyer à une perte irrémédiable et un deuil sans limite qu'on essaierait de compenser « avec n'importe quel objet du monde ».

On sait à quel point la prise en charge « classique » de la déficience, après que les divers procès de désignation, de discrimination et de relégation aient été posés, s'inscrit aujourd'hui dans une surveillance de tous les instants, mais aussi dans une prise en compte du corps et de ses attentes, l'institution s'employant à mettre le sujet « au centre du dispositif », comme les textes le préconisent, éclairé par une lumière crue, celle des multiples disciplines qui s'affairent autour de son corps et de sa famille.

L'établissement, à travers ses Synthèses (par une contamination lacanienne, je dirai *Ses Saintes Thèses*), aspire à une visibilité de tous les instants par un ensemble de propositions et de visées. Organigramme d'activités stimulantes, innovantes ou convenues, obligations plus récentes d'informer, de concerter, de contracter, de signer, de contresigner, de consigner, de convenir, de comprendre, de consentir, de contenir, d'évaluer, de compter, d'inscrire et de circonscrire. Il cherche avant tout et de plus en plus une certaine efficacité qu'on lui demande sans ambages.

Or il n'est pas dit que ce qui devrait avoir vraiment lieu dans une institution, se produise forcément, dans cette lumière crue et aseptisée, que l'on intensifie encore aujourd'hui, où l'on voudrait « objectiver la maltraitance » et lui trouver des coupables, alors que le système précisément tout entier, en fabrique à volonté.

Cabassut nous incite à travailler sur les fantasmes originaires qui ne peuvent qu'influer sur les modalités de prises en charge ou de prise en compte des adultes handicapés, et comme il le souligne, l'enjeu clinique est de taille.

Selon lui, la déficience se présenterait à l'inverse de la représentation déficitaire : la personne qu'on dit handicapée est « bénéficiaire d'un plus de jouissance ». Nous avons donc affaire à une démonstration qui

n'est plus du côté de « l'absence » ou de la « pénurie » (et l'on sait à quel point la dénomination est importante pour le sujet, qui, nous dit l'auteur, doit passer par un processus de création symbolique pour nommer le réel, et le border en quelque sorte, le contenir pour nous éviter le plongeon dans l'abîme).

Il nous montre les effets ravageurs et pourtant occultes de notre fascination envers le handicap – nous lui laisserons expliquer la position clé du *fascinus* – qui produit tant chez les familles que chez les professionnels eux-mêmes, et nous l'avons constaté dans notre pratique, un complexe d'anticipation, comme si la personne, en quelque sorte était « coincée dans un état », ne pouvait dérouler, déplier sa vie dans un mouvement ascendant qui prendrait appui comme tout un chacun, sur des étapes, des épreuves des processus et des procédures.

Il y a chez le déficient mental une carence « non mentale », mais « processuelle » ce que j'avais moi-même développé, de façon certes plus anthropologique, dans *Le temps des rites*.

Le fait de s'adresser non au sujet mais à la personne imaginaire, représentable à partir du seul handicap constitue la première maltraitance.

10 – Les applications pratiques de ces constats cliniques sont considérables, qui supposeraient de se préoccuper de l'enfant déficient, – qui, comme tout un chacun, est placé dans le berceau dès avant sa naissance –, le plus tôt possible, en investissant ses efforts cliniques sur la dyade mère-enfant, à un niveau archaïque et originel, et à une époque antérieure à la « désignation identitaire du handicap ».

On comprend bien, dans un certain ordre d'idées, le poids de l'annonce du handicap et les désastres qu'il annonce et présentifie au moment où « le sujet n'est pas encore handicapé, ni désigné comme tel, et les voies qu'il annonce à partir de la voix de la mère plus ou moins assurée ».

Les pages de ce livre sur la voix, la musique et le rythme, et le travail d'un atelier de musicothérapie, ce qu'il dit de réminiscence de la voix de la Mère ont eu pour moi des consonances poétiques particulières. Elles m'ont entraîné très loin en arrière dans mes propres activités d'autrefois³ qui auraient gagné à connaître cet éclairage. Car peu d'auteurs, jusque-là ont apporté un appareil conceptuel d'une telle incidence pratique.

Nous n'avions pas théorisé comme le fait l'auteur de ce livre, la transmission du nom du Père dans la voix de la Mère, quand elle domine une cacophonie possible (celle de sa propre castration) qui fait déchanter le sujet.

Le rythme, la cadence, la suspension, dans l'apprentissage de la lecture, mais peut-être dans n'importe quel apprentissage, nous font rencontrer le vide fondateur et premier et nécessitent de travailler en lecture ou alphabétisation, d'abord sur les virgules et les suspensions, en musique sur les soupirs. Les enfants perturbés y sont sensibles, à l'exemple du résident appelé Christian, qui, d'habitude privé de langage et confronté à un joueur de hautbois dans l'atelier de musicothérapie, entame soudainement une prosodie avec les signifiants de son nom.

Plus encore, on pense en institution, comme en séance analytique, chaque fois que l'inconscient doit trouver sa juste place et cherche à s'insérer dans notre moulin à parole, à l'importance de la scansion, représentée par le retour de certaines activités, à l'alternance de temps forts et de temps faibles, à la prégnance d'un *ostinato*⁴ qui permet l'avènement du dire.

Les aspects pratiques de l'ensemble de ce travail sont considérables. La révélation de « défenses individuelles et collectives » qui se perpétuent face au handicap mental et la « jouissance indicible et incestueuse » qu'il exprime montre à quel point les mécanismes de régulation des équipes sont à prendre au sérieux.

C'est d'abord le rôle du directeur qui doit veiller à ce que la prise en charge garde son caractère *symboligène* et ne se perpétue non dans du face à face, mais dans de la rencontre, ce qui n'est pas si simple car dans ce domaine il travaille avec les fonctions de chacun. Mais aussi le rôle du psychologue, du médecin, du thérapeute, lequel doit veiller à ce que les individus et les équipes ne s'engouffrent pas dans le « trou d'abîme » où la souffrance côtoie la jouissance.

Mission d'autant plus délicate qu'on connaît les relations « trop étroites » pour ne pas dire « incestueuses » instaurées entre les associations gestionnaires et les établissements qui accueillent les handicapés⁵

On entrevoit déjà ce que les fonctions du psychologue ou de médecin psychiatre, pédopsychiatre, etc. peuvent avoir de coûteux dès lors qu'ils ne se contentent pas de faire du colmatage ou justifient leur présence d'une vague et bonhomme activité de soutien des usagers ou du personnel éducatif.

C'est toute une institution qui doit être conviée à la régulation (où l'on voit combien sont utiles les différents registres du réel de l'imaginaire et du symbolique) ce qui ne saurait être rendu possible par une sorte de crispation corporatiste aux statuts et aux fonctions de chacun, ni réductible à l'engouement actuel pour l'évaluation.

Travailler avec cette institution dont je parle, c'est bien sûr considérer le désir originel qui l'a fondée et qui se trouve incluse dans son projet (ou le non-projet) associatif, et ne pas le confondre avec l'établissement.

Malheureusement, pour les professionnels, l'Association, (qu'elle soit gestionnaire ou pas), vue à distance et à travers des verres déformants, joue ce rôle de trou noir et de puits sans fond théorisé par Lacan qu'il désigne comme « La Chose » où l'on peut se perdre ou se noyer dans des actes ou des pensées mortifères. Ceux-ci, à leur tour, depuis une position associative et gestionnaire, peuvent être instrumentalisés, utilisés, à partir de stratégies élaborées qui montrent bien le terrible enjeu de jouissance mis ici en théorie.

« Les institutions qui accueillent le handicap, ont donc le devoir de protéger les professionnels qui y travaillent d'un tel rapport désubjectivant, en se dotant d'outils d'expression, d'analyse et de traitement de situation qui confrontent chacun au risque de débordement pulsionnel, de l'excès, caractéristique de l'expression "jouissive". La jouissance sado-masochiste dans laquelle n'importe lequel de ses membres peut être pris [...] en est une des meilleures illustrations. Quand aux effets de *burn-out*, d'épuisement et d'usures professionnels, ils nous paraissent tant naturels qu'institutionnels, plutôt révélateurs de la manière consciente, du style de la structure d'accueil à faire parler le Jouir et le Désir. Dans cette lutte, les différents apports issus du courant de la psychothérapie institutionnelle, dans la mesure où ils présupposent l'existence de l'inconscient – et donc de la jouissance, nous paraissent princeps. »

12 –

On ne saurait mieux dire.

Après cette démonstration très tendue qui certes, demandera quelques efforts de lecture, car elle ne se payera pas de mots, on pourra tourner son regard sur l'organisation du secteur médico-social en ses diverses instances et fonctions. On comprendra alors que tout y fonctionne merveilleusement bien, suivant un programme déterminé. Le bénéficiaire (de la jouissance) a de beaux jours devant lui.

Jean-François Gomez⁶
Aigues-Mortes, novembre 2003

Préambules

« Il n'est pas une seule pensée importante dont la bêtise ne sache aussitôt faire usage ; elle peut se mouvoir dans toutes les directions et prendre tous les costumes de la vérité. La vérité, elle n'a jamais qu'un seul vêtement, un seul chemin : elle est toujours handicapée. La bêtise dont il s'agit là n'est pas une maladie mentale ; ce n'en est pas moins la plus dangereuse des maladies de l'esprit, parce que c'est la vie même qu'elle menace ».

Robert Musil, *De la bêtise*

« La vérité de l'homme, celle que Freud dévoile – l'inconscient qui est partout et qui n'existe nulle part – voilà ce qui apparaît avec la psychanalyse ; voilà ce à quoi nous avons affaire, lorsqu'on nous demande et nous paie pour soigner des névroses et des psychoses et pour « rééduquer » des enfants en mal d'adaptation »

François Tosquelles, 1967

– 13

JANINE EN « GARDE À VUE »

Janine est plutôt forte, trapue, à la fois d'aspect viril par son physique de « camionneuse », mais aussi à d'autres égards voluptueusement, plantureusement féminine, à l'entre-deux d'une identité sexuée clairement définie. Elle ne parle pas, ou peu, s'exprimant essentiellement par borborygmes réactifs, privilégiant la mise en jeu agressive du corps, dans les fréquents passages à l'acte quelle réalise sur les membres de l'équipe éducative ou les résidents du foyer médicalisé⁷. Cet accès limité à la verbalisation, positionne Janine dans le champ du regard ; celui des autres d'abord, qui doivent constamment la surveiller afin de gérer ses crises et deviner ses attentes qui en cas de frustration peuvent entraîner un véritable déchaînement pulsionnel. Le sien ensuite, qui envahit « persécutivement » la vie psychique des éducateurs qui partagent son quotidien. Ainsi, tout nouvel arrivant dans l'équipe est mis en garde sur la dangerosité de Janine, certains font des rêves cauchemardesques à son égard, d'autres « passent la main » ou envisagent l'incapacité de la structure à la prendre en charge. Janine est perçue comme une « bombe », qui peut exploser à tous moments, « bombe » sinon sexuelle en tout cas libidinale, consommant l'autre (animateur ou résident) sur qui elle a jeté son regard concupiscent, et le réduisant au statut d'objet sexuel.

Bref, Janine est l'incarnation « monstrueuse » du *surmoi*, cette figure persécutrice de l'être humain, définie comme effet du regard⁸ : à la place de la parole subsiste le pouvoir malfaisant, la malédiction (ou mal-dit) du *mauvais œil* qui à l'image du regard de la méduse, pétrifie le sujet, le fige dans l'effroi d'une sexualité débridée pour

prendre possession de son âme, et de son corps. Regard fascinant, tant il vient incarner la folie, la dangerosité, la perversion même, comme certains membres de l'équipe ont pu le qualifier. Regard qui se joue de l'autre, qui jouit de lui, de son corps, à sa guise, comme on jouit d'un bien dont on est le propriétaire.

Janine, à un moment critique où son exclusion de l'établissement était proche, devra son salut à la pugnacité de quelques-uns, qui continuèrent à percevoir sa souffrance comme une métaphore de celle de l'équipe, qui insistèrent dans l'analyse de la violence institutionnelle que chacun pouvait, à son insu, lui renvoyer. Il faut dire que Janine portait dans son histoire familiale une lourde charge identitaire, celle de « meurtrière » par épuisement de l'un de ses parents. Les liens affectifs, ainsi renoués avec chacun de nous, réactivaient alors la répétition agie, car impossible à dire, de sa souffrance identitaire, la réduisant à l'équivalence stérile : Janine symptôme familial = Janine symptôme de la « famille » institutionnelle.

Si cette illustration clinique débute notre travail, c'est peut-être parce que, dans la vie comme dans la relation amoureuse, fût-elle transférentielle, tout commence par le regard⁹. L'humain dans son rapport à autrui, dépend de l'instant de voir avant qu'une parole n'advienne. La question se pose alors pour le professionnel qui rencontre le déficient : qui regarde qui ? Qui regarde quoi ? Les « gens du métier » sont immergés au quotidien dans le regard de l'autre, regard sans paroles, regard terroriste, qui leur fait parfois les « gros yeux », tel celui de Janine, et dont ils ne peuvent se déprendre tant il s'avère intrusif, intimidant, insupportable... Face à lui, ils peuvent dans ce reflet du miroir de l'autre, saisir leur propre regard, cette fois porté sur le handicap et sur le handicapé. Et le miroir est menteur, rompu à déformer l'image projetée : le déficit de verbalisation, la carence langagière propre au déficient, en nous surexposant à l'emprise de son regard, au sein d'une dialectique constante du « voir » et « être vu », conditionne le quotidien et les représentations des professionnels qui le côtoient. Lorsque nous regardons l'autre handicapé que voyons-nous ? Que devons-nous ne pas regarder ?

ALBERT, LÈVE TOI ET MARCHE !

De grandes lunettes recouvrent son visage de trisomique, comme pour le voiler. Outre ses problèmes de vue, sa fragilité somatique (malformation cardiaque, complications artérielles, sanguines et veineuses, atteinte neurologique...) en fait un objet, sorte de « potiche » du pavillon, posé là le jour durant, sur le canapé de la salle à manger. Albert ne peut se mouvoir spatialement parlant ; il est en proie à de multiples blocages qui prennent la forme de *sitting* entêtés, interminables, qui monopolisent l'équipe et qui s'apparentent à ces manifestations politiques contestataires et silencieuses où le corps parle à la place de la voix. Son absence de mouvement corporel

semble métaphoriser l'a-dynamisme de sa vie psychique et relationnelle. Albert refuse toute rencontre formelle avec son éducateur-référent, l'infirmière, le psychologue, le médecin-psychiatre...

Seule identité de substitution à sa disposition, celle du *clown*, dans l'imitation d'un tel, qui à l'intérieur de la famille comme de l'institution, lui offre une place de *fétiche* du groupe, d'amuseur public... Cette même galerie que traversent les représentations sociales sur le « gentil débile », un peu « bête » mais pas méchant. Le travail éducatif et/ou clinique semble se résumer à une forme d'entretien hygiénique et médical d'un corps « grippé », dont il suffira d'huiler les rouages physiologiques. À l'image d'Albert, l'équipe est bloquée, tiraillée entre un désir de l'« aider à bouger » au sein de cette identité grotesque, sans pour autant le couper du seul statut identificatoire qui l'anime.

Je recevrais Albert en entretiens de face à face de longs mois durant. Au début sur la défensive, voire dans l'opposition passive (mutisme), notre échange évolua au fil des rencontres et nous aborderons, à partir des mots-clés de son stock langagier, sa vie d'adulte handicapé en institution et ses possibilités d'affirmation personnelle – toutes deux contaminées par son identité d'enfant –, ses rapports aux autres – sous-tendus par sa « fragilité » constitutive –, son histoire – et la place occupée dans la famille. Cette dernière était trahie par des vêtements usés, rapiécés, qui devaient lui être fournis à cause de son refus d'acheter des vêtements, mais qui le cantonnaient à une identité de doublure, d'imitateur de l'autre, lui interdisant d'avoir des affaires, des désirs propres.

– 15

Ces entretiens furent longs et difficiles à mettre en place. Ils se firent au rythme d'Albert et s'inscrivirent dans un travail d'équipe, qui passa par le choix de son référent¹⁰ – un homme – comme spatialement, par le bureau des éducateurs, dans lequel je venais le rencontrer en compagnie de ce dernier. Puis progressivement, il accepta d'être accompagné à mon bureau, avant que de pouvoir, psychiquement cette fois, accéder à un rapport intime à moi, et donc à lui.

Je l'ai rencontré le jour de sa mort, avant que dans l'après-midi son cœur ne lâche. Nos rencontres s'étaient ritualisées, et il semblait y venir avec intérêt. Si le réel de la mort a toujours le dernier mot, cet écrit rend hommage à Albert et à son désir¹¹, celui d'être habité par le signifiant, le langage, la rencontre de l'altérité, qui permirent à ce corps et à cet esprit initialement « figé », de se lever et de marcher vers sa destinée d'homme et sa condition de *parlêtre*¹².

Dans la continuité de la problématique du regard soulevée par Janine, Albert nous conduit à un nouveau questionnement, essentiel, celui du « dire » et de la parole du handicapé mental. Dans son sillage, il s'agit d'interroger la pertinence d'une pratique clinique ou éducative

langagière auprès de quelqu'un qui en est particulièrement démunie : si le déficient ne parle pas, s'il ne comprend pas (tout) ce qu'on lui dit, à quoi cela sert-il de s'entretenir avec lui, sinon à entrer dans un monologue de sourd ?

Le psychiste qui va prendre le risque de l'écoute va être confronté à ce silence, impressionné par une vacuité de l'être, cette a-désirance d'un sujet que le désir a déserté, tant *on* en a fait les choses à sa place (à cause de son manque d'autonomie), *on* a pensé à sa place (de par son déficit idéique et « représentationnel »), *on* a parlé à sa place (du fait de sa pauvreté verbale). Plus que du signal d'angoisse ou du vide dépressif, ce qui ne cesse de raisonner alors dans l'espace psychique du clinicien, c'est son propre désir – puisque l'autre signifie peu du sien –, désir d'où il devra puiser pour « habiller », interpréter les moindres signes ou phénomènes, donner du sens à la rencontre de l'autre-handicapé. Nous soutenons que la rencontre clinique du déficient est d'abord celle de l'étranger que nous sommes à nous-mêmes, dans la mesure où ce dernier figure justement, plus que toute autre pathologie, l'étranger radical, hors-sens langagier. Nous assistons alors à une sorte d'inversion inconfortablement confrontante, « l'écouter » devenant « l'écouté » par un autre énigmatique, insondable, qui lui renvoie la question de son propre désir : « Que veux-tu ? Que désires-tu de moi quand tu me convoques au rendez-vous ? »

16 –

Pourtant, lorsque nous avons été capables de convoquer Albert à la rencontre de sa parole, d'invoquer le sujet, jusque-là occulté par son handicap et le raccourci nosographique qui venait le désigner par sa pathologie génétique (T. 21), Albert s'est levé, à son rythme, pour y répondre¹³. Il n'était plus le *clown*, le jouet du désir de l'Autre¹⁴ (parental, social, institutionnel,...), mais sujet désirant, manquant, séparé et distinct des injonctions des autres, de nous autres, le réduisant à n'être que « ça », un gentil déficient, à la santé fragile. Alors Albert a pu advenir, avoir droit de citer et non plus – symptomatiquement – de *sitting*, et s'approprié son désir.

CHRISTIAN OU « SUIVRE LA VOIX »

Le vacarme, le chaos, une voix... puis la musique, cette petite musique intérieure qu'il n'entendait plus... Enfin, la parole, proto-langagière, bi-syllabique, certes, mais tout de même, phonèmes emblématiques de son prénom : ChrIstiAn : I I I / A A A...

Le vacarme retentit lors du passage d'une institution d'enfants à une structure adulte, la nôtre : Christian, jeune adulte autiste, mutique, casse tout, objets et per-

sonnes, épuisant (et détruisant) les membres d'une équipe désespérée et impuissante à le contenir. Il n'est pas à sa place, et d'ailleurs en a-t-il une qui ne soit pas insensée ? Son placement dans un secteur déficitaire en dit long sur l'indistinction psychopathologique, la confusion catégorielle inhérente au terme même de « déficient mental », fourre-tout notionnel qui rejaillit sur les prises en charge institutionnelles.

Le chaos survient peu après, alors que sa mère s'effondre avec lui, inquiète de son devenir au sein de l'établissement comme de son état.

Et puis il y a cette voix qui s'élève, celle de l'analyste de l'institution. Elle profite de l'apaisement de Christian, dû aux différentes hospitalisations en psychiatrie, à la réévaluation de son traitement, et nous invite à penser une prise en charge inédite pour lui. D'autres voix vont se joindre à la sienne et formeront un chœur, à l'unisson d'un atelier musical élaboré pour Christian et travaillé dans son interaction avec les autres résidents : un musicien hautboïste viendra une fois par semaine jouer sur le pavillon, le « set » étant ouvert à tous ; puis, dans un second temps, le psychologue, le musicien et Christian disposeront d'un moment particulier où ils se rencontreront autour de morceaux choisis. D'abord présent parmi les autres résidents, Christian s'en écartera très vite, repérant et investissant le moment privilégié en nous attendant à la porte de l'atelier. Là, durant la séance de « musico-thérapie », il adoptera d'abord une attitude d'écoute passive puis deviendra acteur de la production musicale en tapant *in fine* sur des percussions.

Une nouvelle fois, comme pour Albert ou Janine, l'appel de l'Autre à devenir sujet aura été opérant : Christian en se servant du chant musical qu'il accompagnait sommairement par une sorte de mélodie gutturale, réintègrera le champ du symbolique langagier, à l'origine de son prénom : I I I / A A A. Christian à qui on a prêté de la voix, reprend une place dans le concert du monde qui l'entoure, et peut donner de la voix, en son (pré)nom propre. À la place du vacarme et du chaos, surgira progressivement l'autre, ce lieu d'où provient la musique, et qui vient jouer pour lui, donnant de son temps et de son art, bref de son amour – de transfert – à Christian.

L'enseignement de l'atelier musical réalisé par Christian est particulier. Certes, Janine, Albert et Christian ont été propulsés par le désir de professionnels qui ont parié qu'au travers de leur insistance, du sujet peut advenir en place du handicap. Mais si pour l'un c'est à partir d'une réorientation de notre regard, si pour l'autre c'est dans l'aménagement d'un espace de parole que celui-ci peut émerger, pour Christian, c'est le *médium* musical qui, préalablement à l'image (regard) ou à la représentation (langage) permet de le faire accéder à sa condition de « *parlêtre* », de sujet de la parole. Ainsi quel que soit le degré d'incapacité mentale, affective ou communicationnelle, quel que soit le symptôme ou le syndrome qui l'affecte, il semble que le défi éthique et clinique de nous adresser au sujet et non au handicapé, peut être relevé. Quitte, comme

dans le cas de Christian, à innover, à inventer une pratique clinique – de la jouissance¹⁵ – qui, comme nous l’aborderons à la fin de cet ouvrage, concrétise les liens particuliers que la musique tisse avec l’inconscient, dans l’invocation sinon, la désignation, du sujet.