



# Mourir vivant de l'institution du désir

Jacques Cabassut

DANS **VST - VIE SOCIALE ET TRAITEMENTS 2019/3 N° 143**, PAGES 70 À 78  
ÉDITIONS **ÉRÈS**

ISSN 0396-8669

ISBN 9782749264721

DOI 10.3917/vst.143.0070

Date de mise en ligne : 05/08/2019

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://shs.cairn.info/revue-vie-sociale-et-traitements-2019-3-page-70?lang=fr>



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...  
Scannez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



**Distribution électronique Cairn.info pour érès.**

Vous avez l'autorisation de reproduire cet article dans les limites des conditions d'utilisation de Cairn.info ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Détails et conditions sur [cairn.info/copyright](http://cairn.info/copyright).

Sauf dispositions légales contraires, les usages numériques à des fins pédagogiques des présentes ressources sont soumises à l'autorisation de l'Éditeur ou, le cas échéant, de l'organisme de gestion collective habilité à cet effet. Il en est ainsi notamment en France avec le CFC qui est l'organisme agréé en la matière.

# 70 Mourir vivant : de l'institution du désir

**JACQUES CABASSUT**

**Psychanalyste (association L'@psychanalyse), professeur de psychopathologie clinique à l'université de Nice Sophia Antipolis-Université de Côte d'Azur (UCA), membre du LIRCES (Laboratoire interdisciplinaire récits, cultures et sociétés). Il est également formateur et superviseur d'équipes de la santé, du social et du médico-social, après avoir été psychologue clinicien auprès des grands brûlés comme dans un foyer d'accueil médicalisé pour adultes (FAM).**

## L'Autre scène (de l'institution) : un nouveau monde

*« La psychanalyse n'est pas le monde de l'être ni des choses, mais celui du désir et de la jouissance, et c'est par ce biais du désir et de la jouissance que l'existence humaine prend son caractère de drame. Sans le désir et la jouissance, les notions de vie et de mort n'auraient aucun sens. »*

L'énoncé de Patrick Valas (1998, p. 11-12) qui commence cet écrit le commande dans sa démonstration princeps : pour qu'une équipe, une structure, un établissement soient vivants, l'expression, l'analyse, l'élaboration et donc le traitement du *désir* et du *jouir* sont exigés. Et exigibles par ses acteurs. Tel sera le fil rouge suivi dans ce travail.

En effet, *désir* et *jouir* partagent le fait de concerner le sujet de l'individuel comme le sujet du collectif, et ce, sur l'« Autre-scène » que constitue l'inconscient. De fait, tous deux ne s'inscrivent qu'en négatif, en défaut, de façon invisible, échappant ainsi à une évaluation quantitative ou qualitative objectivante, et advenant comme effet de répétition du ratage de nos actes ou de nos actions. Et pourtant, bien que se présentant comme un « en moins », ils nous indiquent « le plus

de la vie humaine » (Causse, 2018, p. 191), ce qui donne à l'institution le prix du vivant, *via* les différents acteurs qui œuvrent en son sein : désirer et jouir (de) vivre-ensemble. Il faudra donc, à l'heure de la colonisation des pratiques par la rationalité du formatage et de la certification des trois métiers « impossibles » freudiens (du soigner, de l'éduquer et du gouverner), il faudra donc, disais-je, s'intéresser aux modalités de la rencontre, au lien social institutionnel et aux relations soignants/soignés, professionnels/résidents, usagers. Il le faudra, car cet « en creux », ce hors sens, ce « travail du négatif » (selon Green), cet immaîtrisable infini de l'archaïque, emplit de son silence le quotidien du *brouhaha* institutionnel : « L'Occident ne voit pas que l'insu, le non-savoir, le méconnu, en un mot la dimension négative structure le savoir humain, et avant tout structure la connaissance de lui-même que l'animal parlant construit. Cela vaut pour la culture, qui se construit et se reproduit en intégrant l'indicible, le négatif, en fabriquant de l'insu sur lequel elle prend appui » (Legendre, 2004, p. 54).

Il le faudra, car justement, ces deux points d'appui essentiels que sont le désir et le *jouir* du soignant, du travailleur social, de

l'éducateur... sont aujourd'hui détériorés voire, dans certains lieux, saccagés. Réanimons-les quelque peu, dans le cadre de cet écrit.

## Du Désir

Le *désir* (à ne pas confondre avec les désirs), est un équivalent du manque. Écart entre la satisfaction attendue et celle obtenue, il consiste ainsi en un défaut de satisfaction. En ce sens, il est constitutif du sujet en tant que celui-ci ne va rencontrer qu'une absence radicale (d'objet, d'être, etc.) susceptible de le combler. Ainsi, le *désir* se définit-il comme mouvement de retrouvaille d'un objet foncièrement – c'est-à-dire depuis toujours et à jamais – perdu (Lapeyre et Sauret, 2000, p. 60). Ce pourquoi, dans l'impossibilité de retrouvailles qui résoudraient définitivement notre manque à être, nous relançons indéfiniment notre quête désirante, dans l'investissement de n'importe quel objet mondain substitutif, au sein duquel il pourra s'incarner. C'est bien le ratage répété d'une pleine satisfaction qui alimente la vivacité de sa source désirante. Cette mécanique du *désir* est structurelle à l'humain (même s'il faudrait préciser mieux cette dimension du *désir* plus problématique dans la psychose ou la perversion), et donc également et surtout, dans le cadre qui est le nôtre, à toute dimension de la relation clinique, pédagogique, socio-éducative...

Du coup, je vais très (voire trop) vite insister sur le fait que Lacan préférera parler du « désir de l'analyste » plutôt que de contre-transfert. Et pour cause : « J'entends par contre-transfert l'implication nécessaire de l'analyste dans la situation de transfert, et c'est précisément ce qui fait que nous devons nous méfier de ce terme impropre » (Lacan, 1960-1961, p. 237).

Implication. Le mot est lâché.

Il désigne à la fois l'engagement comme la résistance de l'analyste, déplaçant le centre de gravité de la relation soignant-soigné d'abord à l'endroit du sujet, ensuite à celui du clinicien, du professionnel et non du patient, du résident, de l'usager, comme nous ne le faisons que trop souvent.

Lacan rejoint alors Freud (1925) lorsqu'il énonce, dans la préface de l'ouvrage d'August Aichhorn, que, dans l'exercice des trois métiers impossibles précédemment évoqués, la seule chose dont nous soyons sûrs les concernant, c'est qu'ils conduisent à l'insatisfaction (du désir du soignant).

Il rejoint également Tosquelles, à propos du dispensaire qu'il aura monté au camp de Septfonds (Gomez, 2010), ce camp de rassemblement et d'internement français pour « étrangers indésirables », où Tosquelles est envoyé après la victoire de Franco sur l'armée républicaine. En ces lieux, il aura effectué sa meilleure psychiatrie. Il démontre là cette grande vacuité de l'action technique de soin, comparative-ment à la force d'implication et au désir du soignant. Lui, le médecin, prendra, en effet, au titre d'aide infirmier d'autres réfugiés non formés à cet exercice, mais qui s'investiront humainement dans la relation : « J'ai demandé une baraque au bout du camp, hors des fils de fer : un pied à l'intérieur et l'autre au dehors. Ça a fonctionné, j'ai eu carte blanche. Dans cette baraque de bois, la moins bien mise de toutes, nous avons ouvert un petit service de psychiatrie, en choisissant nos aidants parmi les gens du camp : un peintre et un guitariste qui ne connaissaient rien en psychiatrie, mais qui connaissaient l'art » (cité par Gomez, 2010, p. 125-126).

Les croisements entre Freud, Lacan et Tosquelles sont ainsi multiples, autour des points suivants :

1. le savoir de transfert est un trou dans « [...] l'éclectisme des savoirs, des discours et des techniques, dans une tendance compulsive à l'organisation » (Ansermet et Sorrentino, 1991, p. 13) que l'institution génère, d'ailleurs de façon exponentielle depuis les années 2000, sous les coups de boutoir répétés d'une rationalisation-formalisation-normalisation-certification des pratiques ;

2. en tant que trou, il conduit tout professionnel dans l'invention créative du savoir manquant, soit à découvrir et à conquérir ce qu'il ne sait pas (et souvent ne veut pas ou ne peut pas savoir) de l'énigme de l'autre patient, résident, handicapé, usager... Et ce, *via* des dispositifs où le débat-conflit entre professionnels est supérieur à la compilation des savoirs (éducatifs, psychologiques, sociaux, thérapeutiques, etc.) agglutinés ;

3. la posture nécessaire au(x) professionnel(s) qui en découle alors logiquement est celle d'une « docte ignorance », qui ne veut pas d'ailleurs dire « savante mais formelle » (Lacan, 1953-1954, p. 306). Nicolas de Cues est le doctrinaire de la « docte ignorance » (*De docta ignorantia*, 1440), laquelle au sein de la scolastique médiévale (dans sa tentative de conciliation de la foi et de la raison, de la Bible et d'Aristote) invite à l'usage de la *disputatio* (qui renvoie à la notion de dispute, de débat, d'échange et de confrontation de discours et de savoirs). Cet usage de la *disputatio* pourrait d'ailleurs caractériser le bon fonctionnement du travail de réunion d'équipe, en lieu et place de la recherche de savoirs *consensuels* (Cabassut, 2009, p. 42). Dès lors, cette dimension de l'ignorance (commune à celle de l'analyste et de l'analysant, du clinicien et du patient) empêche le résident ou l'usager de n'être que « ça », soit réduit à la pathologie qui, associée à son âge, aura déterminé son orientation, faisant de lui un organe du corps institutionnel

ou plutôt du « public » accueilli. Elle protège du « Tout savoir » institutionnel, et de sa contrepartie, soit ces quotidiennes « postures de [la] méconnaissance » précédemment évoquées : méconnaissance du négatif, du manque, du primitif, des passions transférentielles, de l'archaïque... bref, de tous ces effets de la pulsion de mort à l'œuvre. « Résistance à l'incidence de la vie pulsionnelle, résistance aux passions transférentielles, résistance à la sexualité [...] » (Ansermet et Sorrentino, 1991, p. 19), la méconnaissance ne se confond pas avec l'ignorance : l'une est proche du « je n'en veux rien savoir », d'une vérité que la surproduction de savoirs obture ; l'autre alimente l'invention, la création de savoirs qui permettront de border la vérité, sans rechercher ni atteindre à l'effet « bouche trou » ;

4. le dernier point de jonction logique – peut-être le plus important ! – réside donc dans le nécessaire traitement de l'insatisfaction structurelle, seule à même de ne pas transformer l'engagement déçu du *désir* en résistance défensive chez l'acteur de terrain, toujours prête chez lui à se convertir en *jouissance* sadomasochiste : l'abus de pouvoir sur le patient, le résident, l'usager transformé en simple objet de soin, éducatif, social, conduit celui-ci en place de victime de la « *furor sanandi* » institutionnelle. Il alterne avec son envers, celui d'un renoncement (dépressif) caractéristique de l'« à-quoi-bonisme », voire d'une mélancolisation de l'acte du soigner, de l'éduquer ou du gouverner.

Ainsi donc, ce qu'empêche la rationalité « scientifique » et commerciale, contenue dans l'approche DSMiste<sup>1</sup>, la démarche qualité et autres théories managériales, c'est l'impossible construction de la *fiction* par le sujet (de l'individuel comme du collectif), nécessaire au traitement

de la pulsion de mort à l'œuvre au sein du collectif. D'impliqué, le professionnel devient appliqué, relégué au rang de simple exécutant d'une tâche, que la procédure aura définie pour lui en amont.

À l'instar des psychoses, le professionnel ne peut plus qualifier une jouissance énigmatique (l'autre nom de la pulsion de mort) dans le lien à l'autre (collègue ou patient), jouissance qui ne peut plus être corrélée ni au sens (qui se produirait à se parler, de soi à soi comme dans la relation), ni au symptôme (entendu non plus comme psychiatrique mais psychanalytique, dans sa fonction de « fixer » la jouissance, en localisant le désir inconscient, d'où le néologisme lacanien de « fixation » alors utilisé) (Ménard, 2008, p. 46). Bref, le réel – soit ce qui échappe à la représentation et s'avère à ce titre hors sens et non anticipable –, le réel du jouir donc, ne peut plus faire office de fiction.

### Du jouir

La jouissance peut se définir, de façon indistincte, comme un excès de plaisir (à l'instar de l'accomplissement orgasmique) ou de déplaisir (tel que le phénomène douloureux l'illustre) dans la répétition, une répétition toujours ratée quant à la satisfaction complète des pulsions érotiques ou de destruction (Sauret, 1999, p. 59). Excessive, elle dépasse toujours les possibilités intégratives (d'imaginisation, de symbolisation) du sujet, et ne se manifeste jamais mieux que dans le champ du traumatisme et de son caractère effractif, que celui-ci soit relayé par l'effroi ou la joie et la jubilation (comme chez certains gagnants de la Française des jeux !). L'abject ou l'horreur peuvent même, dans un dépassement d'angoisse, désigner l'autre face de la jouissance : Freud, à propos du visage de « l'homme aux rats », évoque cette expression complexe et bizarre,

intraduisible autrement que par « l'horreur d'une jouissance par lui-même ignorée » (Freud, 1909, p. 207). Ainsi, la rencontre humaine, rencontre d'Altérité, est-elle structurellement traumatique, le sujet ne pouvant coïncider (sauf imaginativement, dans le fantasme ou dans les phénomènes de massification de la foule) avec cet A(a)utre. Et ce, d'autant mieux que la rencontre qui concerne les trois métiers impossibles peut même alors être élevée à la hauteur de « traumatisme éthique<sup>2</sup> ».

Tosquelles, *via* la notion de « contre-transfert institutionnel », nous permet dès lors de boucler la boucle, celle du monde du désir et de la jouissance, qui à travers eux offre à l'existence humaine son caractère de drame, et au professionnel, le sien propre. Le démantèlement *via* la logique de Marché de la clinique en général et de la clinique institutionnelle en particulier (ne serait-ce que par la déconstruction des équipes et des collectifs) renvoie tous et chacun à l'impuissance de traitement du trauma issu de la « mauvaise rencontre » (Lacan, 1964) quotidienne à l'angoisse, à la souffrance, à la folie, à la mort... Le professionnel ne peut plus traiter de sa propre destructivité, ni des passions archaïques dont il est l'objet, la rencontre avec l'immaîtrisable révélant à celui-ci sa propre pulsionnalité (Ansermet et Sorrentino, 1991, p. 6-7 et 16). La jouissance, plaisir nocif ou pulsion de destruction (*i.e.* pulsion de mort chez Freud), est bien au cœur même du sujet – sujet de l'individuel comme du collectif –, que le dit sujet devra prendre en charge afin de s'affirmer (Lapeyre et Sauret, 2000, p. 61). *Idem* pour le groupe institutionnel, l'équipe...

Telle est la finalité de l'analyse résultant du contre-transfert institutionnel, celle de reconnaître, mais aussi et surtout, sinon guérir tout au moins soigner, les pulsions, le transfert, l'inconscient et la répétition

74

(Ansermet et Sorrentino, 1991, p. 6), dont nous sommes l'objet. Prendre soin du tragique intraitable des passions humaines... L'inconscient n'est-il pas, en effet, un lieu de vérité soustrait au savoir, formé par ce que Freud nomme « refoulement originaire » (*Urverdrängung*) ? (Causse, 2018, p. 20)

J'y reviens *in fine* : substance négative, impossible à représenter, la jouissance ne peut donc apparaître qu'en défaut, dans la perte même qui la désigne ; et rejoindre, à ce titre, le mal, le « mal-aise » institutionnel, cet incurable propre à toute institution humaine : « quelque chose » se perd entre corps et langage, qui fait le corps radicalement Autre pour le sujet qui habite le langage. Il en va de même quant au corps institutionnel – qu'Oury désigne comme collectif –, le maintenir vivant, c'est participer à une bonne circulation langagière (« que l'on se parle ?! », Cabassut, 2009), dans l'analyse perpétuellement reconduite de sa part maudite, soit par définition « mal-dite » : aucun protocole, aucune procédure ou démarche qualité ne pourra épuiser le réel de la folie, de la maladie, de l'angoisse ou de la mort...

### Ouvertures conclusives

L'antidote, pour que l'institution reste vivante, apparaît alors dans toute sa simplicité : il faudra reconquérir ces espaces de parole, ces dispositifs langagiers (Cabassut, 2009 et 2017) où chacun, avec tous, pourra s'éprouver dans son implication dans le dire, ainsi que la jubilation à travailler ensemble, à créer, à inventer les fictions nécessaires. Réinstaurer l'institution dans son pouvoir créatif, en quelque sorte, en améliorant cette bonne circulation du *désir* et de la *jouissance*, *via* une parole partagée entre professionnels et résidents, comme au sein de chacun d'entre eux. Autrement dit, il

s'agit là de participer à la restauration du sujet de l'inconscient (ce savoir sans sujet), du sujet du transfert (ce transport de signifiants, d'affects, etc., entre deux êtres qui modifie les deux), et de celui du désir (à même de déloger un Autre institutionnel tout-puissant – tout au moins fantasmé comme tel –, qui, à l'image du chef de Horde freudien, dispose(ra)it d'une jouissance sans limite sur « ses » salariés).

Ne pas s'identifier à l'objet que le professionnel est pour l'Autre institutionnel reste la voie royale pour échapper à sa volonté de jouissance.

Car, il faut dire que le sujet (et non l'individu ou la personne) est un grand démocrate, à définir la démocratie comme le lieu du conflit langagier, de la *disputatio* permanente, en lieu et place de l'affrontement guerrier intrinsèque à la logique de Marché et à sa guerre déclarée du « tous contre tous ». Si le Moi, le Ça et le Surmoi sont perpétuellement en conflit, la démocratie nécessite de la même façon des instances, des « corps intermédiaires » où l'on parle, où l'on « se » cause, où l'on débat, de soi à soi et de soi à autrui...

Le lien entre *désir* et *jouir* se noue alors autour du sujet du symptôme, pris dans son acception analytique, sujet que nous devons rajouter à notre liste non exhaustive, précédente. C'est lui qu'il faudra restaurer, le symptôme étant une solution subjective, consistant à contenir la part de jouissance non symbolisée par la loi de la castration, véritable reste réel, non englobé, non traité par le signifiant. Sur un plan collectif, Lacan mentionne d'ailleurs que la grève est le seul « symptôme social », faisant même d'elle le paradigme du symptôme, puisque tout en conservant un profond respect du lien social, elle s'avère, à la fois, mise en panne, arrêt du fonctionnement du discours dominant ambiant et signe que quelque chose

ne va pas dans le champ du réel, à l'adresse du Maître (institutionnel), qui veut seulement, quant à lui, que ça tourne et que ça marche (Askofaré, 2013, p. 157).

Le symptôme non analysé est bien *La source* du malaise institutionnel. Non pas que l'analyse collective du contre-transfert ne permette de le résoudre définitivement et une bonne fois pour toutes. Ça, l'entretien de ce leurre, la démarche qualité et les différents protocoles « automatisés » s'en chargent : « la pseudo-rationalité moderne est une des formes historiques de l'imaginaire » (Castoriadis, 1975, p. 219). Mais, en lui donnant forme, il autorise, d'une part, la collectivisation de l'analyse de transfert (et non le mouvement de transfert *himself* qui, quant à lui, ne peut pas se partager et « persiste, insiste et signe » dans son cantonnement au lien duel). Le transfert de signifiants et la « *parolisation* » (le terme est de Michel Lapeyre) du réel nous invitent au partage langagier et à l'élaboration plurielle du malaise. Cette reconquête de la parole sur diverses instances permet de redonner une enveloppe formelle au malaise, afin qu'il adienne comme symptôme institutionnel. Il ne peut que convoquer, par là même, la dimension éthique, dans le style de mise en forme du rapport au *désir* et *jouir*.

C'est dire si un Collectif, dans la construction de « son » symptôme institutionnel, s'invente, et trouve « son » style éthique et esthétique (la forme étant ce « moment esthétique de l'éthique », Zupancic, 2002, p. 29). Ce style n'est autre qu'un certain rapport à la jouissance, incluant le fait « de ne pas céder sur son désir », au nom du bien (soigner, gouverner, éduquer) de l'autre (Lacan, 1959-1960, p. 368).

Le prix du « combat » éthique devient instantanément celui de notre propre qualité d'implication dans nos actes et nos actions ; elle se distingue de la morale établie par la

bienveillance et la bonne exécution de protocoles issus des guides de non moins bonnes pratiques. L'éthique, en effet, est bien principe de jugement des pratiques d'un Sujet, dans l'accomplissement de son désir, ou du rapport au jouir : « L'éthique du sujet est une position à l'endroit du réel » (Victoria, 2015, p. 70). « *Ethos* » en grec concerne, en effet, la recherche d'une bonne manière d'être, la sagesse de l'action (Badiou, 2003, p. 19-20). Certes, le prix à payer dans l'engagement éthique, l'horrible beauté qu'il n'est pas sans convoquer, pourrait alors mal finir, à l'instar d'Antigone. Son acte (éthique) de rébellion face à Créon le tyran mêle *désir* et *jouir*, dans une forme d'effet sublime qui n'est autre que l'effet (esthétique) de l'éthique contenu dans l'éclat aveuglant propre au réel de la situation (Zupancic, 2002, p. 18, et Lacan, 1959-1960, p. 327). Peut-être qu'à ce titre, nous inspirer de *Bartleby* plutôt que d'Antigone nous permettrait d'atteindre à la déchirure et à la grandeur d'un refus, bien sûr moins sublime ou radical, mais néanmoins actif. *Bartleby* est le narrateur et clerc de notaire de la nouvelle d'Herman Melville *Bartleby le scribe* (1853). Son célèbre « *I would prefer not to* » (traduisible en français par « je ne préférerais pas », ou « je préférerais ne pas » ou encore « j'aimerais mieux pas ») est une véritable posture du contre-pouvoir et de la puissance éthique, dans le style singulier qui est le sien, celui de décliner les demandes de certains travaux de son patron, ce qui conduit ce dernier à ne plus rien lui demander. Par là même, il ne cède pas sur son désir de refus de la demande de l'Autre du pouvoir, qui alors le contraint à sa volonté de faire. Et ce, à définir le pouvoir comme « *faire faire* », là où la puissance consiste au « *faire* ». Il sort alors d'un rapport infantile de soumission à ce dernier, pour advenir comme sujet éthique. Le personnage de Melville aura inspiré de

nombreux théoriciens de ce qu'on a appelé les théories de l'« antipouvoir », illustration de la stratégie de la fuite qui, selon certains théoriciens actuels (Toni Negri notamment), est à même de remplacer la lutte directe (source Wikipédia).

La finalité en effet, chez Antigone comme chez Bartleby (la finalité n'est pas à confondre avec l'objectif), n'est rien de moins que de procéder à la castration de l'Autre, celle de l'Autre institutionnel, ce que nous redoutons quelque peu finalement : s'en remettre à un Autre (directeur, démarche, procédure...) qui sait à la place du sujet, et qui va lui dicter la bonne conduite à tenir, caractérise la solution religieuse par excellence, celle qui guide « en miroir », la bonne conduite de l'humain. On sait où cela peut conduire. Il faut dire que le problème le plus redoutable qu'affronte un sujet (comme la clinique institutionnelle) est celui de traiter et d'accepter le manque et la castration de l'Autre (Causse, 2017, p. 15), que cet Autre soit maternel, parental, partenaire du couple ou du binôme de travail dans le service ou l'unité ! Ce texte étant contemporain avec le mouvement social-politique des « gilets jaunes », confronté au « mépris de classe », il me semble opportun d'en relever l'identité de mécanisme éthique, celle d'une castration du pouvoir, de l'Autre du pouvoir, et d'un maintien d'une dignité, laquelle peut s'entendre comme nomination de ce qui reste vivant, lorsque plus rien ne l'est plus, à l'exemple de la révolution tunisienne (Chiha, 2018, p. 68). Certes, il y a des différences essentielles et notables (de « dignité », de déclenchement par identification, de modalités sacrificielles) entre les révolutions arabes, la grève et les mouvements dits de colère populaire comme celui précédemment cité. Mais leur point commun n'est-il pas celui, non seulement, pour le sujet de l'individuel comme du collectif, d'accepter son propre manque, mais aussi et surtout de consentir à

celui de l'Autre ? Bref, de perdre l'illusion du tout savoir-pouvoir du DG, du chef de service, du directeur, du psychologue ou du médecin, du collègue plus expérimenté, de l'éducateur spécialisé (plus compétent que le moniteur éducateur)... comme celui du protocole ou de la procédure, toutes ces incarnations d'un Autre qui traiterait sans restes, de l'incurable du malaise. Perdre non pas la croyance ou l'illusion fondamentale nécessaire au soigner, éduquer, gouverner, mais y préférer la fiction toujours créatrice du désir.

L'institution vivante est ainsi celle qui nous fait mourir au fantasme et/ou à la croyance d'un Autre institutionnel, complet, totalitaire et tout-puissant (à l'image de Dieu le Père), dans l'arrangement au jouir qu'il n'est pas sans proposer, par exemple, dans la gouvernance (à la place du gouverner), le régime de terreur qu'il peut générer et le leurre de maîtrise d'un réel par l'accumulation de protocoles et autres procédures : la démarche qualité est le nom nouveau de la solution religieuse ; elle étend le prosélytisme de la logique rationnelle de l'humain, qui associe méthodologies scientifiques objectivantes et logiques de marché, auprès de plus en plus de croyants-pratiquants de ses nouvelles « valeurs » : performance, efficacité, rendement, transparence, concurrence... C'est dire si la tâche s'avère aujourd'hui ardue, tant elle ne cesse de nous déchirer, de nous affronter dans le cadre du travail institutionnel et/ou d'équipe par exemple, *via* les clivages actuels entre les anciens et les modernes, les tenants obsolètes de la psychanalyse et les « modernistes », ceux qui se réclament des approches exclusivement neuroscientifiques, DSMistes ou managériales. Ainsi, en ce 8 décembre 2016, la proposition de loi du député Fasquelles (appuyée par 92 autres parlementaires !) qui proposa d'interdire la psychanalyse et le *packing*, qualifiés de pratiques maltraitantes, dans la

prise en charge de l'autisme a été rejetée. Le SIUEERPP (Séminaire interuniversitaire européen d'enseignement et de recherche en psychopathologie et psychanalyse) mentionne qu'une bataille a été gagnée, mais que la guerre va, hélas !, continuer... L'interdiction et le risque de sanction pénale en cas d'utilisation de la méthode psychanalytique ne sont-ils pas les prémices de la logique ségrégative propre à cette médecine « scientifique » d'État, qui nous renvoie à des heures sombres de l'histoire ? Je fais là référence à la non moins « euthanasie d'État » qui aura rendu possible le gazage des malades mentaux par le régime nazi *via* le programme d'extermination T4...

*A contrario*, nommer ce qui reste vivant du désir et du jouir de vivre-ensemble dans l'institution, même lorsque plus rien ou pas grand-chose ne l'est, ou semble ne plus l'être, c'est peut-être restaurer le « conflit comme valeur » (Mendel, 1971), et donc refuser les arrangements éthiques dans l'exercice des métiers impossibles qui sont les nôtres, comme les affrontements de personnes et d'*ego*, à l'œuvre dans le nécessaire croisement de l'organigramme hiérarchique (pouvoir) et de l'organigramme fonctionnel (puissance) en institution. Le point d'idéal de la révolution éthique sans cesse à accomplir, dans l'articulation du sujet de l'individuel et du collectif, doit alors consister au refus de l'extermination désirante, pour atteindre à une réhabilitation du désir en institution, d'abord par « asepsie de l'ambiance » : « La psychothérapie institutionnelle est à la psychiatrie ce que l'asepsie est à la chirurgie, un préalable incontournable à son exercice » (Tosquelles, cité par G. Michaud, 2012). Instituer le désir, ce rapport intime au manque, c'est alors modifier l'ambiance générale et le milieu institutionnel qui en pâtit, en recréant des dispositifs de travail et des espaces-temps

d'échanges entre professionnels, résidents et entre professionnels et résidents, entraînant un remaniement de la motion désirante elle-même : « avant de soigner le patient, il faut soigner le service », ne cessa de marteler Tosquelles.

Dès lors, en compagnie de Sophocle, de Melville ou de Cambronne (et de son mot mythique), nous pouvons peut-être nous dire : « Merde ! La garde meurt, mais ne se rend pas ! »... mourir peut-être mais mourir debout, digne, c'est-à-dire mourir vivant.

### RÉSUMÉ

Les procédures, démarches qualité et autres mises au pas managériales produisent un effacement du sujet du Désir et du Jouir, tant chez le professionnel que chez le patient, le résident, l'utilisateur, voire... le client. L'Autre scène, celle de l'inconscient de l'institution, invisible et toujours en négatif, bien qu'active, n'est plus considérée : on ne traite plus des passions humaines qui composent son malaise, animent et façonnent le vivre ensemble du sujet de l'individuel comme de celui du collectif. Le désir (du soignant), les mouvements (d'amour, de haine) de transfert, la jouissance (somasochiste) persistent pourtant à déterminer les trois métiers impossibles freudiens du soigner, de l'éduquer, du gouverner. Et si la restauration du désir éthique ou d'une éthique du désir était le gage essentiel d'une institution vivante ?

### MOTS-CLÉS

Désir, éthique, jouir, pouvoir(s), savoir(s), sujet, transfert, vivre ensemble.

### Bibliographie

- AICHHORN, A. 2005. *Jeunes en souffrance*, préface de S. Freud, Nîmes, Champ social.
- ANSERMET, F. ; SORRENTINO, M.-G. 1991. *Malaise dans l'institution. Le soignant et son désir*, postface de P.-L. Assoun, Paris, Anthropos-Economica.
- ASKOFARÉ, S. 2013. *D'un discours l'Autre. La science à l'épreuve de la psychanalyse*, Toulouse, Presses universitaires du Mirail, coll. « Psychanalyse & ».
- BADIOU, A. 2003. *L'éthique. Essai sur la conscience du bien et du mal*, Caen, éditions Nous.
- CABASSUT, J. 2009. *Petite grammaire lacanienne du collectif institutionnel*, Nîmes, Champ social.

CABASSUT, J. 2017. *Bonjour l'institution ! Formation, supervision et pratiques en clinique institutionnelle : Freud, Marx, Lacan, Oury, Tosquelles et quelques autres...*, Nîmes, Champ social.

CABASSUT, J. 2018. « Le retour de l'Homme machine ? », 11<sup>e</sup> Congrès international du GRIMH (Groupe de recherche sur les images du monde hispanique), « Image et science », IUT Lumière Lyon 2, les 15, 16 et 17 novembre 2018, actes du colloque, *Les cahiers du GRIMH*, à paraître.

CABASSUT, J. ; BARRIOL, C. 2019. « Le drame de l'autisme, entre Amour et Désir », *Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental*, à paraître.

CASTORIADIS, C. 1975. *L'institution imaginaire de la société*. Paris, Le Seuil-Essais.

CAUSSE, J.-D. 2018. *Lacan et le christianisme*. Paris, Campagne Première.

CHIHAI, S. 2018. *Martyre et amok en répétition. Destins du politique dans le sujet de la modernité*, thèse sous la direction de M.-J. Sauret, université Jean Jaurès, Toulouse.

FREUD, S. 1909. « Remarques sur un cas de névrose obsessionnelle. L'homme aux rats », dans *Cinq analyses*, Paris, Puf, 1954, p. 199-261.

FREUD, S. 1912-1913. *Totem et tabou*, Paris, Petite bibliothèque Payot, 1965.

GOMEZ, J.-F. 2010. « Traces vivantes de Tosquelles et de quelques autres. Chronique à propos du camp de Septfonds, de la Retirada, et d'une paire d'espadrilles usées jusqu'à la corde », *VST*, n° 105, p. 123-128.

GOMEZ, J.-F. 2014. *Le labyrinthe éducatif*, Grenoble, PUG.

GUYOMARD, P. 2011. « Lacan et le contre-transfert, le contrecoup du transfert », dans *Lacan et le contre-transfert*, Paris, Puf, p. 11-75.

LACAN, J. 1953-1954. Le Séminaire, Livre I, *Les écrits techniques de Freud*, Paris, Le Seuil, 1975.

LACAN, J. 1959-1960. Le Séminaire, Livre VII, *L'éthique de la psychanalyse*, Paris, Le Seuil.

LACAN, J. 1960-1961. Le Séminaire, Livre VIII, *Le transfert*, Paris, Le Seuil, 2001.

LACAN, J. 1964. Le Séminaire, Livre XI, *Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*, Paris, Le Seuil, 1973.

LAPEYRE, M. ; SAURET, M.-J. 2000. *Lacan, le retour à Freud*, Toulouse, Milan, coll. « Les Essentiels ».

LEGENDRE, P. 2004. *Ce que l'Occident ne voit pas de l'Occident. Conférences au Japon*, Paris, Arthème Fayard-Summulae-Mille et une nuits.

MÉNARD, A. 2008. *Voyage au pays des psychoses*, Nîmes, Champ social.

MENDEL, G. 1971. « De la régression du politique au psychique », dans *Sociopsychanalyse 1*, Paris, Petite bibliothèque Payot, p. 11-63.

MICHAUD, G. 2005. *Essais sur la schizophrénie et le traitement des psychoses*, Toulouse, érès.

SAURET, M.-J. 1999. *Freud et l'inconscient*, Toulouse, Milan, coll. « Les Essentiels ».

VALAS, P. 1998. *Les dimensions de la jouissance*, Toulouse, érès, coll. « Scripta ».

VICTORIA, B. 2015. *L'époque, les discours, l'amour. Approche structurale et historique de l'indifférence aux choses de l'amour*, thèse de doctorat de psychologie, sous la direction de S. Askofaré, université Jean Jaurès, Toulouse.

ZUPANCIC, A. 2002. *Esthétique du désir, éthique de la jouissance*. Nîmes, Champ social.

## Notes

1. L'outil-système classificatoire des maladies mentales, directement issu de la psychiatrie nord-américaine (APA), est le DSM-5, soit la cinquième version du *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)*. Sa conception purement organique et neurobiologique de la « maladie » mentale l'inscrit dans une démarche médicale, qui exclut la psychiatrie de sa place spécifique au sein de la médecine en la rapportant au « big data » de la compilation descriptive de troubles des comportements et autres dysfonctionnements, via l'idéal de la machine comme modèle exclusif de référence à la souffrance humaine (Cabassut, 2018).

2. À propos du « traumatisme éthique », se reporter à J.-F. Gomez, 2014, p. 161-178 : « La petite fille et le criminel nazi : comment éviter le regard inoubliable d'une petite fille ».

