

# DE L'INSCRIPTION A LA REPRESENTATION : LE POINT

## ECOUTE COMME ESPACE VERS UNE SYMBOLISATION ?

*« La postmodernité donne au lien social une allure particulière que Lacan nous a permis de diagnostiquer. Le lien social contemporain est en effet dominé, d'une part, par un nouveau type de science, par un aspect de la science, la techno science, et, d'autre part, par le marché. La techno-science s'applique à fabriquer les objets directement liés à la réalité ; le marché exploite la structure manquante et désirante des sujets pour leur faire croire que la science fabrique justement ce dont chacun manque... »<sup>1</sup>*

### INTRODUCTION

« *Le point écoute, c'est pour moi un point de vie* » énonce un patient lors d'un entretien. C'est à partir de ce propos que je vais tenter d'aborder certains aspects de ma pratique clinique au sein des points écoute. Le « point », endroit fixe et déterminé, se distinguerait des autres espaces. Il est ici associé au signifiant « vie » qui renvoie à un état dynamique, au vivant. Cette énonciation, « un point de vie » contraste avec le discours des sujets rencontrés dans le cadre du point écoute où pour la plupart, la pulsion de mort est « reine ».

Lorsque je découvre la pratique clinique au sein des points écoute du territoire de Service Insertion RSA de Clermont l'Hérault-Lodève, je m'aperçois rapidement que le discours des sujets est envahi par le signifiant « avoir » : c'est-à-dire ce que le sujet « a » ou plutôt « n'a pas » (un emploi, un permis, un véhicule, une formation...). Le recours à l'avoir est mis au devant de la scène tel le symptôme. Marie-Jean Sauret évoque le travail clinique orienté par la psychanalyse, il « *amène à décliner les mots avec lesquels le sujet s'est fabriqué, à mettre à plat la théorie (le fantasme) qu'il s'est donnée pour régler son rapport au monde. Ce travail est engagé, le plus souvent, à partir de l'échec des solutions par lesquelles le sujet tente de soutenir son lien à la jouissance dont le défaut est constitutif de son avènement : le symptôme.* »<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> M.J. Sauret., *L'Effet révolutionnaire du symptôme*, 2008, p18.

<sup>2</sup> *Ibid.*, p17.

Nous pourrions faire l'hypothèse que les signifiants du discours renvoyant au *non avoir*, au *manque à dire* feraient symptômes pour le sujet. La souffrance exprimée ou non par le sujet qui se présente au point écoute, parfois son état d'errance, pourraient définir le discours construit autour de la négation. Le travail clinique consisterait ici à attraper ce qu'il en est de la pulsion, ce qu'il en est du désir si secret du sujet autour duquel il ne cesse de tourner. C'est à partir de ces différents éléments que mon écrit abordera l'espace du point écoute comme un espace de subjectivation, de re-subjectivation où la dimension désirante du sujet s'avère centrale.

### **Un espace conventionné mais également un espace de l'ouvert**

Un partenariat entre le Conseil Général de l'Hérault et l'association **via voltaire** formalisé par une convention a permis de développer le dispositif des « points écoute » dans le département. L'espace du point écoute se définit dès lors comme un espace conventionné dans le cadre d'une offre d'insertion proposée par le service insertion RSA<sup>3</sup>. Cet espace de parole est accessible aux bénéficiaires du RSA soutenus par des travailleurs sociaux qui, en amont, travaillent l'orientation des personnes vers le dispositif. L'orientation est le plus souvent contractualisée au travers d'un support nommé « Contrat d'Engagement Réciproque » liant plusieurs personnes (allocataires du RSA, travailleurs sociaux, organismes conventionnés...). Les travailleurs sociaux, également nommés « référents uniques », proposent ainsi un suivi social aux bénéficiaires, ainsi qu'un accompagnement de leur parcours d'insertion. Le point écoute se situe alors dans un dispositif plus large avec des objectifs qui sont d'une part, l'insertion socioprofessionnelle de la personne, c'est à dire son inscription dans un projet, dans un avenir d'autonomie et d'autre part, un soutien aux équipes professionnelles dans le cadre d'un travail en partenariat.

Dans ce contexte d'orientation « contractualisée » comment proposer au sujet un espace de parole, un espace de l'ouvert dans le cadre du point écoute ?

*Vignette clinique : Mme Y se présente pour la première fois au point écoute, elle a signé un premier contrat avec son assistante sociale. Madame se définit comme porteuse d'une phobie sociale envahissant son quotidien, elle souhaite à la fois que je la reçoive à un rythme soutenu tout en refusant les futurs entretiens car d'autres organismes l'accompagnent vers un retour à l'emploi. Le discours de Mme Y porte des signifiants appartenant à trois registres : celui de l'injonction (obligation, contrat), celui de l'urgence (des rendez vous rapprochés, me débarrasser vite de ma*

---

<sup>3</sup> Revenu de Solidarité Active.

*phobie, trouver un travail rapidement) et celui récurrent de l'avoir (je n'ai pas de travail, je n'ai pas de voiture, j'ai un garçon).*

Face au sujet allocataire du RSA qui vient rencontrer un sujet « supposé savoir » il me semble important que le clinicien tienne un certain positionnement, celui « *de s'effacer pour laisser le sujet faire son chemin, le chemin de son dire, le dire de son chemin. Ce n'est pas chose simple car il s'agit de savoir s'effacer, et non pas - illusion, voire tromperie- d'effacer son savoir.* »<sup>4</sup>

Pour qu'une amorce de travail puisse s'opérer il semble nécessaire que « *l'entretien clinique repose sur une rencontre, rencontre dont les conditions matérielles varient, mais non les opérateurs.* »<sup>5</sup> La rencontre est celle de deux personnes : « *De l'un qui souffre et qui demande (pas toujours d'ailleurs) à l'autre qui a offert et va s'efforcer d'accueillir, c'est-à-dire dans un premier temps, à accuser réception de la demande.* »<sup>6</sup> Accueillir la parole de l'autre, qu'il existe une demande ou non, ne consiste pas à la combler. Comblé la demande, agir dans l'immédiateté entretiendrait l'urgence des demandes, de l'énoncé du sujet et non de l'énonciation. En revanche travailler avec la temporalité psychique, accueillir réception de la demande ou de la non demande participerait à faire du point écoute un espace de l'ouvert au sens de Jean Oury : « *non pas du fermé-sur soi- mais de l'ouvert* »<sup>7</sup>.

### **Le rythme à l'œuvre des rencontres au point écoute**

Par rythme, Pierre André n'entend pas seulement l'espace musical, ce par quoi la musique défile mais une condition d'existence et l'expression de notre idée du temps. « *Sans rythme, pas de perception, pas de vécu, pas de notion du temps* »<sup>8</sup>, il est donc le principe organisateur et structurant de notre perception du temps. Jean Oury nous dit aussi que « *C'est à partir du rythme qu'il y a de l'espace et qu'il y a de l'espace et qu'il y aura du temps* »<sup>9</sup>. Pour lui, le trouble majeur chez le sujet psychotique est notamment, un trouble du *rythme*. Nous pouvons constater au point écoute, que cette défaillance se retrouve également chez les sujets en situation de précarité sociale comme si le rythme et la perception du temps étaient « en panne ». Pierre André attribue au rythme deux significations. La première, le rattacherait à l'espace musical, le rythme serait « *ce par quoi la musique coule*<sup>10</sup> », la composante grâce à laquelle la musique existe.

<sup>4</sup> Y.Nougué., *L'entretien clinique*, 2003, p5.

<sup>5</sup> Y.Nougué., *L'entretien clinique*, 2003, p19.

<sup>6</sup> *Ibid.*, p19

<sup>7</sup> J.Mornet., *Le corps et la psychose, l'objet invisible*, 2006, p33.

<sup>8</sup> P.André., « Au commencement était le rythme », in *Soin et psychose : une question de temps*, 1999, p.198.

<sup>9</sup> J.Oury., *Création et schizophrénie*, 1989, p.40.

<sup>10</sup> P.André., « Au commencement était le rythme », in *Soin et psychose : une question de temps*, 1999, p.197.

La seconde signification renvoie à l'ordre et à la proportion des durées. Pour revenir au désordre rythmique observé chez les sujets rencontrés au point écoute, nous observons de la dissonance, comme si le « Moi » serait privé de médiation nécessaire à un déroulement fluide des représentations. Nous observons chez certains sujets rencontrés, un état de quasi déshumanisation comme un phénomène de bascule qui fait qu'après une effraction du réel, à un moment, le sujet ne se retrouve plus dans le même état qu'auparavant : une succession de décès ou bien une séparation qui ont provoqué un deuil interminable, un abandon de poste annonçant un sujet en rupture sociale...

Jean-Richard Freymann nous dit « *qu'à cet endroit, pour peu qu'il y ait de la subjectivité, le fantasme est de repasser avant « l'évènement », l'aspiration est de provoquer un scotome, une mise entre parenthèses d'un fait non symbolisable* »<sup>11</sup> La référence à ce mécanisme serait celui de la névrose « post traumatique » plus précisément, ici, une clinique « prétraumatique » qui tiendrait de l'articulation entre pulsion de mort et libido. Jean-Richard Freymann parle d'un « *enkystement subjectif, d'une sidération face à la déshumanisation par l'évènement* »<sup>12</sup> A partir de l'irruption du réel sous la forme d'une violence inimaginable, les mécanismes de subjectivation seraient mis en défaut. L'évènement serait vécu comme un corps étranger interne qui ne se lie pas aux représentations de l'inconscient.

Les rencontres au sein du point écoute s'organisent selon un « rythme » et un « ordre » particulier ; deux éléments nécessaires pour aider le sujet à repérer une structure dans le temps et adapter ses propres repères. Cette organisation de séance permet de donner la possibilité d'adapter ses rythmes intérieurs aux rythmes extérieurs. Nous allons alterner présence et absence. L'alternance nous renvoie à l'œuvre de Sigmund Freud et au jeu du « Fort-Da » dans « *Au-delà du Principe de plaisir* » publié en 1920. L'observation de Sigmund Freud se portait sur l'activité d'un jeune enfant lorsque sa mère s'absentait. Il étudia, au travers de ce fait, le passage de la passivité à l'activité qui s'accompagne d'un sentiment rassurant de maîtrise de la réalité et d'une potentialité au double retournement de la pulsion. Il s'agit de pouvoir organiser des investissements ambivalents face à l'absence de l'objet. Supporter la haine pour l'objet absent et conserver son amour pour le faire revenir. La bobine, dans le jeu du « Fort-Da », peut être jetée par l'enfant et réapparaître. Elle recrée l'effet de présence/absence de la mère. L'enfant maintient le contact avec l'objet de la séparation et renforce de ce fait, son fonctionnement psychique.

---

<sup>11</sup> J.R.Freymann., « Déshumanisation et fantasme de réhumanisation », in *Clinique de la déshumanisation : le trauma, l'horreur, le réel*, 2011, p13.

<sup>12</sup> *Ibid.*, p14.

Pour Pierre André, l'enchaînement rythmique s'accompagne de notions importantes de l'activité psychique comme la liaison, la symbolisation et l'anticipation. Le rythme donne sens au vide qui paraît menaçant pour le sujet, « *il permet d'anticiper la disparition et la réapparition de l'objet* »<sup>13</sup>. Le rythme impose l'ordre des choses et donc la représentation. La répétition va progressivement engager ces représentations dans l'ordre du symbolique.

*Vignette clinique : Mr P, en entretien, aborde la question du rythme qui rejoint celle de la temporalité. Son emploi du temps semble s'organiser à partir de ses rendez-vous au point écoute auxquels il se rend depuis plusieurs années. Mr P exprime une colère à propos d'un professionnel de santé qui lui demande un Curriculum Vitae. Mr P évoque son incapacité à s'historiciser depuis la survenue d'un événement de vie qui a fait rupture dans son existence : « avant ce truc je pouvais faire des CV mais depuis, il n'en est pas question, je ne peux pas ».*

On observe ici comment un événement peut faire rupture avec l'existence d'un sujet qui, dès lors, ne peut s'inscrire dans une temporalité vécue pourtant auparavant. La question du rythme paraît ici essentielle à la problématique de Monsieur P, qui aujourd'hui, ne peut s'inscrire dans aucun lieu. Cependant, depuis deux ans Monsieur P a investi l'espace du point écoute, il organise son quotidien en fonction de ses entretiens avec la psychologue qui semblent faire repères. A partir de ce rythme, il semblerait que les notions de l'activité psychique comme la liaison, la symbolisation et l'anticipation se reconstruisent peu à peu.

### **L'errance comme manifestation d'une dimension pulsionnelle et désirante du sujet**

Pour Jean Richard Freymann, « *l'être parlant se trouve confronté à plusieurs fronts : -aux décharges pulsionnelles, à savoir ce qui vient d'un dedans mais qui brouille la notion de perception ; -au réel inhumain qui concerne le déchainement des éléments, ce qui provoque une rupture de la réalité, le fracas, l'accident sur un fond de mortalité toujours déniée ; -à la réalité commune d'une époque résultant des conséquences de la tyrannie humaine, des jalousies fracassantes, des erreurs et lâcheté des générations passées, des exclusions et génocides qui ont traversé l'histoire des hommes.* »<sup>14</sup>

<sup>13</sup> P.André., « Au commencement était le rythme », in *Soin et psychose : une question de temps*, 1999, p.200.

<sup>14</sup> J.R.Freymann., « Déshumanisation et fantasme de réhumanisation », in *Clinique de la déshumanisation*, 2011, p11.

L'expérience clinique du point écoute amène à prendre en considération l'articulation de ces divers fronts auxquels le sujet est confronté au cours de son parcours de vie. Sigmund Freud (1929) dans « *Le malaise dans la culture* »<sup>15</sup> décrit également cette intrication : « *La souffrance nous menace de trois côtés : dans notre propre corps, qui, destiné à la déchéance et à la dissolution, ne peut se passer de ces signaux d'alarme que constituent la douleur et l'angoisse. Du côté du monde extérieur, lequel dispose de forces invincibles et inexorables pour s'acharner contre nous et nous anéantir. La troisième menace provient de nos rapports avec les autres êtres humains.* »

En effet, diverses sources de souffrance amènent le sujet à consulter dans cet espace de parole proposé : celui du point écoute. Nous accueillons des personnes qui se retrouvent parfois en état d'errance psychique et sociale où le corps et la psyché sont mis à mal. Ces éléments rappellent parfois l'envahissement du réel du corps, la sensation de mort imminente que l'on retrouve dès les premiers mois de vie du bébé. Ces sensations ont suscité les premiers recours à l'imaginaire chez le petit être. Sigmund Freud dans « *L'interprétation des rêves* »<sup>16</sup>, donne une première définition de l'activité désirante du sujet : elle serait organisée par l'imaginaire de l'hallucination, une représentation hallucinée de l'objet qui fait défaut. L'expérience de l'absence de l'objet laisse alors place à l'hallucination de l'objet : « *Le passage par l'épreuve du réel pourrait être reconnu comme une nécessité pour restaurer l'activité fantasmatique, puis celle du symbolique* »<sup>17</sup>.

Radjou Soundaramourty évoque l'état d'errance comme un état manifestant « *une dimension pulsionnelle et désirante chez un sujet, qui l'inscrit clairement au champ de l'Autre [...] La particularité de l'errance est sans doute que ces phrases de fantasme se manifestent dans les actes plus qu'elles ne se disent dans les mots, dans l'agir plus que dans la parole.* »<sup>18</sup> Cette monstration se déroulerait sur la scène du social, elle viendrait alors interroger la question de l'appel à l'Autre là où une fonction symbolique serait défaillante. Le sujet rencontré ici se retrouverait dans un espace et un temps fragmentés, « *dans un ici et maintenant où le présent a du mal à se construire un passé pour créer un devenir* »<sup>19</sup>. Nous observons lors du travail clinique, que la répétition s'impose au sujet à la place d'une remémoration. Cette répétition viendrait signer la panne de subjectivation, pour la plupart des personnes rencontrées au sein du point écoute.

---

<sup>15</sup> S.Freud (1929) *Le malaise dans la culture*, 1997.

<sup>16</sup> S.Freud, *L'interprétation des rêves*, 1900, Chapitre VII.

<sup>17</sup> B.Jacobi., *Précarité psychique, lien social*, 2005, n°72 pages 89 à 102, p93.

<sup>18</sup> R.Soundaramourty., *De l'errance, comme expression pulsionnelle soutenue par un fantasme*, 2002, n°6 pages 90 à 100, p97.

<sup>19</sup> A.Chérki., « Le cri des sans-voix » in *Clinique de la déshumanisation*, 2011, p197.

Radjou Soudaramourty traite également du fantasme soutenant l'errance psychique dans son article « *L'errance, comme expression pulsionnelle soutenue par un fantasme* »<sup>20</sup>. La fonction de ce fantasme serait de permettre au sujet de ne pas céder sur son désir, de ne pas disparaître dans la jouissance de l'Autre. En effet, nous observons dans la clinique spécifique de la précarité et du lien social à l'œuvre au sein de **via voltaire**, que le sujet se retrouve en panne de subjectivation, le temps et l'espace ne font plus repères, l'inscription du sujet n'est plus. Cet état pourrait alors être élaboré comme une suppléance par rapport au vide énigmatique sur le versant de la pulsion de mort mais il mettrait également en forme une certaine jouissance.

Enfin, Jacques Lacan évoque la dimension désirante du sujet en précisant que « *ce qui se manifeste dans le phénomène du désir humain, c'est sa foncière subduction, pour ne pas dire subversion, par le signifiant. Voilà le sens de tout ce qu'ici je m'efforce de vous rappeler, le rapport du désir au signifiant.* »<sup>21</sup> De façon prévalente pour les situations rencontrées, nous pourrions penser que le désir serait prit dans la chaîne signifiante mais cette dernière semble en panne chez les sujets en état d'errance. Cependant, nous constatons une mise en forme de la jouissance au travers de l'état d'errance qui amène le sujet du côté du faire, de la répétition et non du côté du dire, du verbalisable. Pour les personnes accueillies au point écoute, nous pourrions dire que la jouissance n'est pas la satisfaction du désir mais qu'elle se situerait davantage du côté de la réalisation de la pulsion. L'errance vécue par le sujet pourrait alors se traduire comme une tentative de suppléance face au vide, au non verbalisable et au non symbolisable.

## **CONCLUSION**

L'espace de parole proposé dans le cadre des points écoute se définit comme un espace conventionné dans le cadre d'une offre d'insertion validée par le service insertion RSA<sup>22</sup> du département de l'Hérault. Ce cadre de travail ainsi défini, il est important de souligner que le dispositif des points écoute aborde une clinique spécifique qui se situe tout particulièrement dans le champ du lien social.

Un lien social actuellement en mutation comme le souligne Marie-Jean Sauret : « *cette conjonction de la technoscience, du marché et de l'utilitaire, prive les sujets du recours à la fonction paternelle pour symboliser leur nécessaire dépendance de l'Autre, et au complexe de*

<sup>20</sup>R.Soudaramourty., *L'errance, comme expression pulsionnelle soutenue par un fantasme*, 2002, n° 6 pages 90 à 100.

<sup>21</sup>J.Lacan., (1957-1958), « le désir et la jouissance », in *Séminaire V Les formations de l'inconscient*, 1998, p251.

<sup>22</sup> Revenu de Solidarité Active.

*castration pour symboliser ce qu'ils perdent de jouissance à parler : les voilà sans les moyens de la névrose pour construire leur rapport avec leurs semblables »<sup>23</sup>.*

Il s'agit alors d'accompagner ici des sujets qui, pour la plupart, rencontrent des difficultés pour se construire ou plutôt de se *re-construire* : des sujets « *en panne* » parfois désobjectivés, en état d'errance. Réintroduire la question du vivant, de l'humanisation et de la « réhumanisation » dans le cadre des rencontres au sein du point écoute paraît alors essentielle. Au travers du rythme des rencontres, de l'absence-présence, la question de la temporalité est abordée dans le travail clinique. Cette temporalité vécue auparavant par le sujet qui, depuis *l'évènement*, n'est plus. Le temps et l'espace sont alors fragmentés, aucune inscription n'est possible pour le sujet qui bascule du côté de l'agir, du *non avoir* et du manque à dire. Le manque à être apparaît alors comme une suppléance permettant une mise en forme de la jouissance où la pulsion de mort s'avère, « reine ».

Laura Del Rio  
Psychologue clinicienne  
Association **via voltaire**  
Juin 2012

---

<sup>23</sup> M.J.Sauret., *L'effet révolutionnaire du symptôme*, 2008, p19.

## **BIBLIOGRAPHIE**

- BOKOBZA Hervé, MORNET Joseph, VALMIER Dominique et Al., 1999, ANDRE Pierre, « Au commencement était le rythme », *In Soins et psychoses : Une question de temps*, Les cahiers d'Isadora, Paris, Harmattan.
- CHERKI Alice., «Le cri des sans voix » in *Clinique de la déshumanisation : le trauma, l'horreur, le réel*, 2011, Toulouse, Erès.
- FREUD Sigmund., (1900), *L'interprétation des rêves*, 1992, Paris, P.U.F.
- FREUD Sigmund., (1920), *Au-delà du principe de plaisir*, 1968, Paris, Payot.
- FREUD Sigmund., (1929), *Le Malaise dans la culture*, 1997, Paris, P.U.F.
- FREYMANN Jean-Richard., « Déshumanisation et fantasme de réhumanisation » in *Clinique de la déshumanisation : le trauma, l'horreur, le réel*, 2011, Toulouse, Erès.
- JACOBI Benjamin., *Précarité, lien social*, 2005/2, n°72 pages 89 à 102, Erès, Cliniques méditerranéennes.
- LACAN Jacques., (1957-1958), *Séminaire V Les formations de l'inconscient*, 1998, Paris, Seuil.
- MORNET Joseph., *Le corps et la psychose : L'objet invisible*, 2006, Champs social.
- NOUGUE Yves., *L'entretien clinique*, 2003, Lassay-les-Châteaux, Anthropos.
- OURY Jean., *Création et schizophrénie*, 1989, Paris, Galilée.
- SAURET Marie-Jean., *L'effet révolutionnaire du symptôme*, 2008, Ramonville Saint Agne, Erès.
- SOUNDARAMOURTY Radjou., *De l'errance, comme expression pulsionnelle soutenue par un fantasme*, 2002/2, n°6 pages 90 à 100, Erès, Analyse Freudienne Presse.