

# Lacan Quotidien



N° 791 – Mercredi 10 octobre 2018 – 09 h 26 [GMT + 2] – [lacanquotidien.fr](http://lacanquotidien.fr)



## ***Sacrifiés, uberisés***

**EN AVANT**

**Nouveaux symptômes : héautontimorouménos**

**Allons z'enfants, la chronique de Daniel Roy**

***Uberisés à tous les étages !* par Jean-Noël Donnart**



## **Nouveaux symptômes : héautontimorouménos**

### **Allons z'enfants, la chronique de Daniel Roy**

*« Je suis la plaie et le couteau !  
Je suis le soufflet et la joue !  
Je suis les membres et la roue,  
Et la victime et le bourreau ! »*

Charles Baudelaire, « L'héautontimorouménos »

En 1987, le docteur Armando Favazza, psychiatre américain formé aux *cultural studies*, décrit dans son ouvrage de référence, *Bodies under Siege : Self-mutilation and Body modification in Culture and Psychiatry*, le cas d'une jeune fille de dix-sept ans qui s'était « coupée » une centaine de fois, sans autres symptômes à ses dires, et grâce à laquelle il avait saisi que ce n'était pas là un « équivalent suicidaire » comme cela était jusqu'alors professé, mais, comme il l'écrit, une pratique de « *self-help* ».

Il semble que ces pratiques s'implantent parmi le public adolescent aux États-Unis à partir de 1990 et se répandent de façon épidémique à partir de 1996 en Europe et en Amérique du Sud, avec l'aveu de personnalités telles que Johnny Depp ou Lady Di, et la création de très nombreux sites d'utilisateurs sur le net.

C'est ainsi qu'apparaît une forme inédite et énigmatique de symptômes dans la population adolescente sous la forme de coupures que le sujet s'applique sur des zones corporelles assez spécifiques – essentiellement l'avant-bras, l'intérieur des cuisses, le ventre.

Ces entailles tégumentaires sont en général réalisées avec des lames de rasoir, et précédées ou accompagnées de rayures avec des pointes de compas. Ces rayures et ces coupures ont été désignées par le terme « scarifications ». Elles sont en général cachées à l'entourage et obéissent à une contrainte forte éprouvée par le sujet dans des moments de plus grand embarras, de plus grand malaise. Elles doivent aboutir à un saignement, qui apporte alors un apaisement immédiat, mais momentané, qui conduit à une répétition souvent effrénée et qui peut aboutir à la formation de plaies extrêmement importantes et dommageables. Cette pratique est vécue par les sujets comme une automédication bénéfique face à un mal-être envahissant, donc comme une solution.

Un jeune sociologue, Baptiste Brossard, a écrit un ouvrage passionnant sur ces pratiques de scarification, *Se blesser soi-même. Une jeunesse autocontrôlée* (1), après avoir participé aux sites internet d'usagers et rencontré certains des jeunes avec lesquels il a pu converser. Les régularités qu'il repère sont très enseignantes pour nous orienter dans l'accueil de ces symptômes.

Si l'on s'arrête sur l'acte lui-même et ses entours, il y a toujours un élément déclenchant qui produit une situation d'embarras et qui résonne avec une position du sujet dans la famille (« je suis le chien de tout le monde »), avec une exigence ou une attente non tenue.

Cet embarras est caractérisé par un envahissement de pensées, une angoisse extrême, un « je me sens vide, nul », une honte de soi, un « je vais exploser, péter les plombs », la sensation d'être en prison à l'intérieur de soi-même.

Face à cela, le sujet est démuné et ne peut pas prendre appui sur des petits trucs habituels, sur ses « socialisations primaires » comme dit l'auteur : pleurer, faire du sport, écrire, manger ; nous dirions qu'il n'arrive plus à faire appel aux premiers nouages entre l'Autre et le corps.

C'est à ce moment-là, moment où s'expérimente l'abandon du corps par l'Autre du langage, l'Autre de la sollicitude, l'Autre de la demande, et où le sujet est confronté sans médiation à « la chose en trop », que s'effectue la coupure ou la brûlure, sur le tégument. Le corps subit une attaque là où la jouissance brute, non localisée, ne trouve plus d'issue.

Ainsi quand toutes les issues réglées font défaut et sont impraticables, « la castration n'étant plus symbolisée, elle cherche à s'accomplir dans le réel » (2). Le réel n'est pas ici le corps, mais la chair elle-même et la dimension du corps n'est, à proprement parler, retrouvée que sur l'axe imaginaire, en lien avec d'autres corps qui subissent la même attaque, d'où le caractère pseudo-épidémique de ces troubles. Un jeune homme, que j'ai longtemps accompagné et avec qui je cherchais comment il avait eu l'idée de cette pratique, alors qu'il disait que « ça lui était venu comme ça » (ce qui est une expression juste), s'est souvenu avoir vu l'année précédente une fille de sa classe se rayer le bras avec son compas et n'avoir pas compris de quoi il s'agissait. Il n'est pas anodin de noter que c'est cette même jeune fille qui s'était aperçue qu'il se scarifiait et avait alerté l'infirmière scolaire.

Après l'acte, il y a à la fois douleur et bien-être, ce qui désigne pour le sujet l'arrêt du processus insoutenable dans lequel il était engagé. La subjectivité peut alors prendre appui sur la pure frappe de la coupure et ses effets. « J'ai mal, je saigne, je me sens mieux, il faut cacher ça » : voilà qui signe le retour du corps dans le champ de la subjectivité et dans le lien à l'Autre.

C'est au niveau de la répétition de l'acte que s'établissent des différences : soit les coupures qui font suite à la « première fois » sont de pures itérations qui s'inscrivent dans l'illimité, soit le caractère de « répétition » au sens freudien du terme est au premier plan et les suivantes sont vécues comme toujours en perte par rapport à la première. Cette différence se saisit dans le partage des expériences sur les forums internet au moment où filles et garçons parlent ensemble de la question technique : comment faire bien les choses ; ce qui est propre et ce qui est sale ; se punir comme il faut, mais pas plus. Il y a tout un débat qui donne forme signifiante à « la chose » et là se lisent, ou non, les appels à la présence et/ou à l'intervention possible d'un « autre » qui viendrait interférer entre le sujet et son acte.

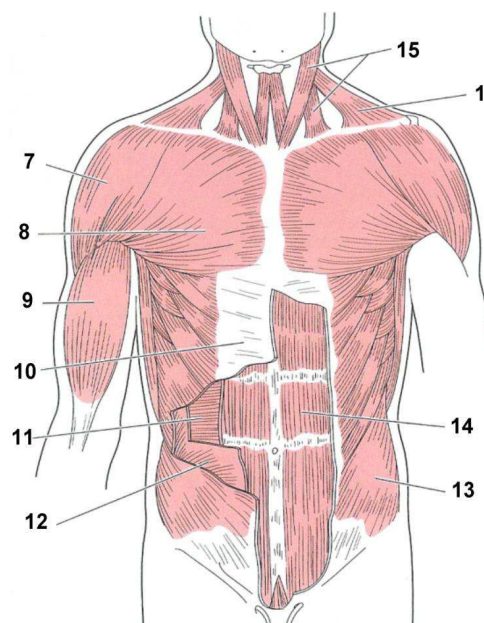
Ce point se confirme à la lecture des témoignages : quand il y a un arrêt véritable de cette pratique, c'est toujours en lien avec la rencontre de quelqu'un *en chair et en os*. C'est en ce point que se fait le partage entre, d'une part, les sujets qui prennent appui sur cette incarnation de l'Autre – tel « l'homme masqué » de la pièce de Wedekind, *L'Éveil du printemps* (3) – et, d'autre part, celles et ceux qui doivent inventer des montages singuliers pour tenir en respect cette pratique qui s'est adjointe à leur corps à l'adolescence pour localiser une jouissance hors sens, excédentaire.

Corps scarifiés sacrifiés aux dieux obscurs de la puberté et de la jouissance neuve qui assiège les corps.

1 : Brossard B., *Se blesser soi-même. Une jeunesse autocontrôlée*, Paris, Alma, 2014.

2 : Miller J.-A. in *Cas rares : les inclassables de la clinique. La Conversation d'Arcachon*, Agalma, coll. Le Paon, p. 222.

3 : Wedekind Fr., *L'Éveil du printemps, tragédie enfantine*, préface de Jacques Lacan, trad. François Regnault, Paris, Gallimard, 1974.



L'enseignement de Daniel Roy  
sur le thème  
« Nouvelles perspectives sur la psychanalyse d'enfant »  
est en accès libre  
à l'École de la Cause freudienne  
les mercredis à 21H  
10/10, 14/11, 30/01, 13/02, 20/03, 10/04, 15/05 et  
12/06,  
1, rue Huysmans, Paris 6<sup>e</sup>

Le Guide des enseignements lacaniens  
dans le Grand Paris est disponible [ici](#), et [là](#)





## **Uberisés à tous les étages !**

**par Jean-Noël Donnart**

Le TND, trouble neuro-développemental, est en passe d'embrasser bientôt la totalité du champ de la psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent. Cette catégorie visant à structurer les réponses du soin en CMP, CMPP et CAMSP (1) s'avère très extensive, comprenant aussi bien le spectre de l'autisme, les *dys.* (dyslexie, dysgraphie, dyscalculie, dyspraxie, etc.) que le TDAH (trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité)... Elle paraît immédiatement appréhendable, presque évidente, et présente donc le double avantage d'être « lisible » pour le manager-financeur et de répondre par une offre unique sous forme d'un diagnostic englobant toutes les demandes.

La question du symptôme et de sa vérité inconsciente est évacuée. Avec les embrouilles du symptôme, « le vrai est à la dérive quand il s'agit du réel » (2), comme l'indique Jacques-Alain Miller. Avec le TND, finies les embrouilles du vrai ! Foin de la *varité* du symptôme ! Place nette pour une gestion efficace et optimisée !

Ce qui se profile ici est le découpage annoncé en son temps par le rapport Cléry-Melin (3) : aux institutions l'expertise diagnostique, avec force échelles et tests « validés scientifiquement », et aux professionnels libéraux les traitements indiqués par les experts sous forme de RBPP (« Recommandations de bonnes pratiques professionnelles ») publiées par la Haute Autorité de Santé). Autrement dit : *Aux experts l'expertise, aux techniciens la technique.* Nous allons vers une disjonction diagnostic/traitement – à l'heure où le diagnostic DSM est devenu fou, les regroupements fourre-tout conduisant à la plus grande confusion !

Ce couple diagnostic/traitement est une réplique d'autres plus connus, tels que problème/solution ou question/réponse (4), et n'a rien de dialectique. Comme l'indique Catherine Stef : « nulle place vide [ici] pour loger le hors-norme du sujet » (5). Le TND formule le problème en termes de dysfonctionnement ou déficit, là où le réel dont il s'agit

relève, comme le souligne l'argument du prochain PIPOL 9 à Bruxelles, d'une « faille absolue inhérente à l'être parlant ». Ce qui est en jeu n'est rien moins que le statut, éthique pourrions-nous dire, du symptôme : avant de chercher à le réduire, encore faut-il en saisir la logique et la fonction pour le sujet.

Ce faisant, chacun des protagonistes de cette affaire se trouve littéralement *uberisé*, c'est-à-dire toujours davantage isolé comme « entrepreneur de lui-même » (5), ainsi que l'annonçait Foucault. Le patient se voit ravalé au rang d'utilisateur et le clinicien à celui de technicien. Le premier recevra d'un expert son diagnostic validé scientifiquement, suivant des critères normés par des méthodes d'évaluation hors sol, véritable objet supposé saturer sa demande. Le second sera chargé de lui administrer le traitement correspondant, conformément aux prescriptions dictées par ces mêmes méthodes. Charge à chacun de ces *Uns-tout-seuls* de s'en débrouiller.

Bientôt des jeunes viendront nous dire qu'ils souffrent d'un TND, au même titre qu'aujourd'hui certains se disent atteints d'une phobie scolaire ou d'hyperactivité, façon pour eux de traduire, *via* ces autonominations, le traumatisme et l'énigme de ce qu'ils rencontrent. Il s'agit d'un *diagnostic-problème* qui mérite bien davantage et mieux qu'un *traitement-solution* : l'ouverture d'une question qui se pose face au réel sans loi.

1 : Centre médico-psychologique, Centre médico-psycho-pédagogique, Centre action médico-sociale précoce.

2 : Miller J.-A., « L'orientation lacanienne. Le tout dernier Lacan », cours du 22 novembre 2006, inédit.

3 : Cléry-Melin P., Kovess V., Pascal J.-C., « Plan d'actions pour le développement de la psychiatrie et la promotion de la santé mentale » remis au ministère de la santé en 2003 qui, coordonné à l'amendement Accoyer, a donné lieu aux Forums des psys, initialement convoqués par la revue *Ornicar* ?

4 : Milner J.-C., *Les penchants criminels de l'Europe démocratique*, Verdier, 2003, pp. 9-16.

5 : Stef C., « Modernisation de la psychiatrie ? », *Lacan Quotidien*, n°787, 24 septembre 2018, disponible [ici](#).

6 : Foucault M., *Naissance de la biopolitique. Cours au Collège de France 1978-1979*, Seuil/Gallimard, 2004, leçon du 14 mars 79, p. 232.



---

*Lacan Quotidien, « La parrhesia en acte », est une production de Navarin éditeur*  
1, avenue de l'Observatoire, Paris 6<sup>e</sup> – Siège : 1, rue Huysmans, Paris 6<sup>e</sup> – [navarinediteur@gmail.com](mailto:navarinediteur@gmail.com)

*Directrice, éditrice responsable* : Eve Miller-Rose ([eve.navarin@gmail.com](mailto:eve.navarin@gmail.com)).

*Rédactrice en chef* : Virginie Leblanc avec Pénélope Fay ([virginie.leblanc@gmail.com](mailto:virginie.leblanc@gmail.com) ,  
[faypenelope@gmail.com](mailto:faypenelope@gmail.com)).

*Éditorialistes* : Christiane Alberti, Pierre-Gilles Guéguen, Anaëlle Lebovits-Quenehen.

*Maquettiste* : Luc Garcia.

*Relectures* : Anne-Charlotte Gauthier, Sylvie Goumet, Pascale Simonet.

*Électronicien* : Nicolas Rose.

*Secrétariat* : Nathalie Marchaison.

*Secrétaire générale* : Carole Dewambrechies-La Sagna.

*Comité exécutif* : Jacques-Alain Miller, président ; Virginie Leblanc ; Eve Miller-Rose.

**pour accéder au site [LacanQuotidien.fr](http://LacanQuotidien.fr) CLIQUEZ ICI**