



HAL
open science

De la place au non-lieu : Faire son trou dans l'Autre

Vanessa Pilas -Le Fur

► **To cite this version:**

Vanessa Pilas -Le Fur. De la place au non-lieu : Faire son trou dans l'Autre. Habiter, 2025, La place, La Place (3). <hal-05374427>

HAL Id: hal-05374427

<https://hal.science/hal-05374427v1>

Submitted on 20 Nov 2025

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire HAL, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons CC BY-NC-SA 4.0 - Attribution - Non-commercial use - ShareAlike - International License



De la place au non-lieu : Faire son trou dans l'Autre.

Vanessa PILAS – LE FUR

Résumé :

Les institutions qui accueillent des personnes en situation de handicap sont soumises à une logique des places répondant à des enjeux politiques et économiques. L'Autre institutionnel, en tant que lieu, que place d'où ça parle, s'adresse à un sujet en situation de handicap. Que dit l'institution quand elle énonce qu'un sujet n'a plus sa place dans un service ? Quelle place pour le sujet qui devient l'objet de ce discours ? Nous analyserons les effets de cette bascule, de sujet à objet, à partir de la situation de S. présentant une décompensation mélancolique suite à une réorientation à laquelle elle n'a pu prendre part, faute de place.

Mot-clés :

Institution, place, non-lieu, mélancolie.

Abstract :

Institution for disabilities people responding to political and economic issue. The Other institutional, as a place, as the place from which it speaks, addresses a subject with a disability. What does the institution say when it states that a subject no longer has a place in a service ? What place for the subject who becomes the object of this discourse? We will analyze the effects of this shift, from subject to object, based on the situation of S. presenting a melancholic decompensation following a reorientation in which she was unable to take part, due to lack of space.

Key-Words :

Institution, place, no-place, melancholy.

De la place au non-lieu : Faire son trou dans l'Autre.

Alors que la clinique contemporaine qualifie d' « hyper-activité » les mouvements de certains patients (errance, déambulation, hyperkinésie, que nous avons décrites ailleurs¹) nous allons nous intéresser ici au négatif de ces mouvements, à ce désinvestissement du corps qui signe certaines dépressions sévères, des structures mélancoliques, jusqu'à la catatonie.

Nous prendrons appui sur le cas clinique d'une femme que nous nommerons S. Suivie en institution accueillant des enfants en situation de handicap puis en institution pour adulte au sein d'une grande association présente au niveau national, S., comme d'autres personnes dans sa situation, est confrontée au manque de place en structure spécialisée. Nous la rencontrons lors de son arrivée en centre d'accueil de jour (CAJ). Elle est alors âgée d'une cinquantaine d'années.

Peu de temps après son accueil, S. va présenter les signes d'une décompensation mélancolique. La famille (son père et sa mère) et l'équipe (psychologue, assistante sociale, cheffe de service, éducatrice spécialisée) soulignent la précipitation dans laquelle ce changement s'opère.

Si S. peut s'exprimer verbalement, son profil est néanmoins marqué par ce que l'on nomme « la déficience intellectuelle ». Elle parle peu à l'oral, mais peut se faire comprendre et exprimer des choix. Elle connaît son âge, peut décrire les personnes de sa famille ainsi que ses amis qu'elle nomme par leur prénom. Comme souvent dans ce type de clinique, les repères et rituels sont essentiels pour sécuriser les personnes. Le temps et la répétition sont nécessaires sans quoi à la place de l'Autre c'est l'angoisse qui surgit.

Pourtant, dans cette situation, sans échange entre les principaux intéressés, le transfert d'institution est acté.

Ainsi S. intègre un centre d'accueil de jour (CAJ), après 30 ans passés dans un Établissement et Service d'Accompagnement par le Travail (ESAT). Arrivée sur ce nouveau lieu, elle développe des symptômes massifs de décompensation mélancolique marqués par un désinvestissement de son corps. Car si le corps, dans sa biologie, fonctionne a priori de façon

¹ Pilas-Le Fur, V. ; Vinot, F. ; *Introduction à une pulsion du mouvement à partir de « L'esquisse d'une Psychologie » de S. Freud. Le cas des mouvements autistiques*, L'Évolution Psychiatrique, 2024.

autonome, la psychanalyse, depuis Freud², nous permet de saisir comment ce corps doit être investi, libidinalement, par ce que Freud a désigné par « pulsion de vie ». Cet investissement, du corps, de son image, passe par un narcissisme primaire essentiel à sa mise en mouvement. C'est précisément ce corps vivant, c'est-à-dire investi psychiquement qui est mis à mal dans certaines situations marquées précocement par le handicap, comme c'est le cas pour S. Si l'investissement du corps est soutenu par la pulsion de vie, existe aussi ce que Freud nommera la pulsion de mort en référence au phénomène d'apoptose. Tout organisme vivant est biologiquement programmé pour tendre, aussi, vers sa fin. Lacan introduit le concept de « jouissance »³, que dans un souci de clarté nous n'exposerons pas ici, pour préciser les destins de ces pulsions et l'articulation entre le corps et le langage ou pour le dire autrement entre le corps et l'Autre en tant que lieu d'où ça parle.

Si, donc, un premier niveau de lecture conduirait à penser cette situation du côté de la perte de repères, changement de lieu/ d'environnement, d'amis, ce qui est mis en avant lors des échanges pluridisciplinaires, nous soutiendrons qu'un autre niveau de lecture est possible. Ces arguments en faveur de la perte des repères sont tout à fait audibles, mais ne conduisent, heureusement pas toujours, à une décompensation.

Un autre niveau, métapsychologique, structurel, permettant de penser ce nouage entre corps et langage doit alors être envisagé. Au travers des quatre discours (de l'hystérique, de l'universitaire, du maître, et de l'analyste) Jacques Lacan souligne comment le sujet peut se placer face au discours de l'Autre. Les quatre discours dialectisent la mise en mouvement du sujet, de l'objet et de son désir face au discours de l'Autre. Si cette dialectisation concerne le sujet de la névrose, qu'en est-il pour des sujets inscrits dans un autre type de rapport à l'Autre ? Car, pour le sujet que l'on dit psychotique, plutôt que de s'être séparé de cet objet mythique, inaugural, qu'il ira quêter du côté de l'Autre, signifiant de son manque à être, Jacques Lacan nous dit « qu'il l'a dans la poche ». À la question portée par Jacques Alain Miller⁴ à propos de cette dialectique dans la psychose, Lacan répond qu'elle vaut aussi pour les structures psychotiques, mais, que la place de l'objet, « objet a », doit être considérée différemment. Nous

² Freud, S. 1914. « Pour introduire le narcissisme », dans *OCF.P XII*, Paris, Puf, 2005.

Freud, S. 1915. « Pulsions et destins des pulsions », dans *Métapsychologie*, Paris, Gallimard, 1991.

Freud, S. 1920. « Au-delà du principe de plaisir », dans *Essais de psychanalyse*, Paris, Payot, 1980.

³ Lacan J., « L'éthique de la psychanalyse », Seuil, Paris, 1957

⁴ Lacan J., « Ouverture de la Section Clinique », *Ornicar ?*, n°9, Avril 1977

proposons donc une lecture de cette situation à partir d'enjeux structuraux autour des places : du sujet, de l'Autre et de « l'objet a », qualifié notamment d'objet déchet.

Situation clinique

S. est une femme d'une cinquantaine d'années. Par suite d'une possible intoxication médicamenteuse pendant la grossesse (les deux analyses de caryotype n'ayant rien décelé) elle naît avec de nombreuses malformations : pied-bot, fente palatine totale, spina bifida, conduisant, dans les premières années de sa vie à de nombreuses chirurgies. À deux ans et demi, elle présente des retards dans l'acquisition du langage et de la marche. Elle intégrera un IME (institut médico éducatif) qui établira une déficience intellectuelle. Après un certain nombre d'années à fréquenter ce lieu, S. intègre un ESAT (établissement et service d'aide par le travail) de la même association où elle passera trente années de sa vie. Selon le discours des parents confirmé par S., elle y sera heureuse même si certaines périodes sont marquées par des pathologies somatiques handicapantes : trouble de la thyroïde, endométriose sévère ayant conduit à des années de souffrance puis finalement à une hystérectomie, moments dépressifs mis en lien avec les souffrances de son corps.

L'histoire de S. est marquée par deux décompensations sévères sur le mode de la mélancolie au cours desquelles il est possible de repérer la répétition d'une structure similaire.

La première décompensation fait suite au départ en retraite des parents. Les parents décident alors de vendre la maison familiale dans laquelle S. a toujours grandi. La famille déménage dans un appartement où tous résident encore aujourd'hui. S. va alors s'effondrer psychologiquement et physiquement. Les parents décrivent une majoration de sa symptomatologie. Elle refuse de bouger, ne veut plus sortir, ni pour des balades ni pour se rendre sur l'ESAT. « Elle restait au lit, elle bougeait plus » raconte la famille. La jeune femme pleure toute la journée. Elle décrit des sensations de vertige, développe une peur de la chute. Cet état mélancolique demeurera une année. Des examens sont alors entrepris pour tenter de comprendre ses sensations de vertige et de chute (IRM, neurologue, orl), mais rien à signaler au niveau somatique, la cause est psychique. Son psychiatre lui prescrira un traitement pour les états dépressifs sévères qui s'avérera inefficace. Son état s'améliorera au bout d'une année, temps qu'il lui aurait fallu, selon ses proches, pour s'habituer à cette nouvelle situation.

La deuxième décompensation mélancolique fait suite à un changement d'institution. S. doit quitter la SAS⁵ qu'elle fréquente depuis 10 ans, service faisant partie de l'ESAT qu'elle fréquente depuis 30 ans.

Si les institutions qui accueillent du public handicapé sont soumises à une logique de la place, répondant à des enjeux économiques et politiques, cette logique est encore plus vraie pour les ESAT qui signent des contrats avec des entreprises extérieures dans une logique de travail, de rendement. L'ESAT, comme les travailleurs qui constituent l'institution, est donc soumis à une logique de production, doit produire de l'objet et du capital. Il convient donc de « réorienter » les personnes ne répondant plus à cette prérogative. Dans le meilleur des cas, la personne repère que le lieu où elle est accueillie ne lui convient plus et élabore un nouveau projet. Dans le pire des cas, l'institution décide qu'elle ne répond plus aux besoins de la personne et met en œuvre une réorientation.

C'est cette seconde situation qui est décrite dans le cas de S. « Ils l'ont foutue dehors » dira la famille, car « elle était fatiguée ». Une place se libérant sur l'un des centres d'accueils de jour de l'association, par le jeu des vases communicants, S. est invitée à l'occuper. Face aux préoccupations de la famille, de l'équipe, le discours de l'Autre institutionnel reste ferme, pas d'autres solutions.

Accueillie sur ce nouveau service, sans visite préalable, S. qui se déplaçait déjà avec une canne, s'est rapidement plainte de lombalgie, l'immobilisant. Puis rapidement, de nouveau, de vertige, craignant la chute et l'empêchant de se mouvoir. Dans un véritable effondrement, physique et psychique, elle passe ses journées sur le service allongée, pleure, ou est assise au sol dans les couloirs et ne se mobilise plus. Les symptômes s'accroissent. Elle s'automutile, se mange les peaux des doigts jusqu'au sang et gratte la chair avec ses ongles. Au domicile, la canne est délaissée pour un fauteuil roulant, nouvelle décompensation.

L'hypothèse de travail que nous formulons alors avec l'équipe, est que la compacité du discours institutionnel, de cet Autre institutionnel en tant que lieu, place d'où ça parle, d'où ça s'adresse au sujet, pour que le sujet lui aussi puisse prendre place, est venu incarner dans la réalité, cet Autre non barré auquel a à faire le sujet mélancolique. Précisons.

⁵ Section d'Adaptation Spécialisée.

De la place dans le discours de l'Autre au non-lieu

Paul Laurent Assoun à propos de l'Autre écrit : « qu'il ne s'agit pas d'un principe, mais d'un lieu ou d'une place. (...) La référence à l'Autre désigne une simple place. (...) d'où ça parle (...) l'Autre est le nom de ce lieu »⁶. Il est intéressant de noter qu'en anglais « place » désigne indifféremment le lieu ou la place. Pour que cette place soit habitable⁷, pour que le sujet puisse y loger son désir, il faut, c'est une condition, qu'il puisse faire l'expérience d'un espace de vacuité. L'Autre est manquant, l'Autre lorsqu'il est maternel, doit désirer ailleurs. L'Autre, quand il désigne cette forme de discours particulier qu'est le discours institutionnel doit lui aussi être marqué d'une béance, d'un espace vide, pour que le sujet puisse s'y faire une place et que l'institution demeure habitable⁸. Cette logique qui s'établit sur fond de manque, permet, de façon imaginaire, au sujet, d'aller quêter un peu de ce qui lui manquerait chez l'Autre. C'est la logique de la séparation donnant lieu à ce reste que Lacan⁹ va appeler « l'objet a ». En même temps que le sujet se sépare de cet Autre, sur lequel se pose la barre du manque, il s'aliène à son image, se reconnaît comme « Je », s'identifie imaginativement à ce corps qui devient le sien dans un double mouvement : d'aliénation à l'image de lui-même qu'il rencontre dans le miroir, imaginativement, et symboliquement, validée par l'Autre qui lui confirme son expérience. « L'Autre est le lieu d'origine du signifiant, ce sans quoi l'image du corps reste sans signification »¹⁰ précise P. L. Assoun.

La particularité du sujet mélancolique est de ne pas s'éprouver manquant, de ne pas s'éprouver comme séparé de cet « objet a » qu'il pourrait aller quêter du côté de l'Autre et ainsi ek-sister¹¹ comme désirant. Plutôt que séparé de l'Autre le sujet y est aliéné. Il s'identifie à l'objet réel qu'il incarne, objet déchet.

Il existe plusieurs façons de comprendre cet objet déchet. Du côté de la névrose obsessionnelle, le sujet peut, à certains moments, s'adresser des reproches, surmoïques, et se vivre comme « une merde ». L'excrément, propre au stade anal, étant l'objet en jeu dans la dialectique entre l'Autre

⁶ Assoun, P.-L. Les figures de l'Autre, in « Lacan », 2023.

⁷ Vinot F. Métapsychologie de l'habiter : entre clinique et création contemporaine. *Psychologie Clinique*, 52, 9-25.

⁸ Frédéric Vinot. Hystérie et structure d'hébergement. Nouvelles notes pour une clinique de l'habiter. *L'Evolution psychiatrique*, n°80, 467-477.

⁹ Lacan, J. « Le séminaire : livre XI : Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse (1964) », Seuil, Paris, 1973.

¹⁰ Assoun P.-L., Ibid.

¹¹ Forme introduite par Heidegger et qui signifie « sortir de », aller au-delà de soi.

(le parent, l'école) et le jeune enfant. Une fixation à ce stade signe la névrose obsessionnelle. Cependant, si, plus tard, le sujet s'éprouve comme l'objet déchet, il n'est pas rare non plus qu'il se fantasme comme objet qui pourrait imaginairement venir répondre aux besoins de l'Autre. Quelle différence avec la psychose dans ce cas ? Celle-ci que pour le sujet obsessionnel, ça rate ! Ainsi de ces patients qui racontent « après tout ce que j'ai fait pour lui, mon patron, mon travail... je n'ai pas de reconnaissance, ce n'était pas suffisant »... Nous entendons ici que la tentative de se faire l'objet qui pourrait venir fantasmatiquement combler le désir de l'Autre est énoncée comme un échec. Échec qui la plupart du temps renvoie le sujet à sa place de déchet... Et ainsi de suite...

Dans les structures psychotiques et particulièrement dans la mélancolie, le sujet s'identifie à cet objet déchet. Il en occupe la place dans la dialectique avec l'Autre. L'objet n'a pas été perdu, le sujet est l'objet.

Selon notre hypothèse, dans le cas de S., plusieurs éléments permettent de penser la décompensation. D'abord, la compacité du discours institutionnel vient incarner, dans la réalité, cet Autre non manquant auquel le mélancolique a à faire. Il y a donc superposition, égalité, rapport entre la structure mélancolique qui est celle de S. et le discours de l'Autre institutionnel tel qu'il est posé à ce moment précis.

Deuxièmement, que vient pointer ce discours ? Il pointe que le sujet n'a plus sa place dans l'institution, que ses besoins sont trop lourds, qu'il est l'objet dont il faut se séparer... et renvoie le sujet à sa place de déchet !

Maintenant, il n'y a qu'un pas supplémentaire à faire pour saisir ces effets sur le corps de S. Nous pourrions avancer l'hypothèse que ces sensations de chutes, de vertiges, l'impossibilité de se déplacer, la perte de mobilité propre à la dépression sévère et à la catatonie pourraient s'expliquer par le fait que le sujet incarne l'objet déchet. L'Autre, comme lieu du signifiant, est ce qui permet au sujet, par ses effets de nomination de s'identifier à son image. Là où le sujet était objet de l'Autre, il s'en sépare et s'aliène à cette image du miroir dans laquelle il se reconnaît. Le passage successif de l'aliénation à la séparation permet la bascule vers la spécularisation. Le stade du miroir permet d'introduire la façon dont le moi se constitue en même temps que l'image, et pas sans le détour par l'Autre. Si le morcellement caractérise le statut particulier du corps dans les psychoses, le désinvestissement du corps qui se fait corps

mort relève de cette particularité structurelle qu'est la mélancolie. L'image du corps ne tient plus, le sujet s'en remet à l'autre pour être lavé, nourri, bougé, maintenu vivant...

Conclusion

Avoir une place, trouver une place, se faire sa place, relève de la dialectique entre le sujet et l'Autre en tant que lieu. Ainsi, avoir une place, en institution, mais surtout pouvoir l'habiter, suppose qu'en regard de la structure du sujet, l'Autre institutionnel propose un espace de vacuité, se fasse manquant, sans quoi l'institution incarne dans la réalité, ce à quoi le sujet s'identifie dans le réel. La place, face à un Autre non manquant bascule vers le non-lieu.

Ainsi, des aménagements (emploi du temps, activité appréciée) ont pu être proposés à S. Elle a pu apporter des objets, notamment des perles, remises à son animatrice de projet pour de futures activités ensemble. Si S. après une année au domicile, semble faire une proposition sur laquelle l'équipe pourrait s'appuyer, un pas supplémentaire reste à faire. Car le réel du handicap de cette femme assujettie à l'Autre pour le moindre de ses besoins (ne s'exprimant pas, se laissant choir) entraîne le rejet des autres. Discours, dans lequel pointe déjà, qu'elle ne serait peut-être pas encore, à la bonne place ...

BIBLIOGRAPHIE :

ASSOUN, P. L. (2023). Chapitre V. Figures de l'autre. *Que sais-je?*, 6, 63-69.

FREUD, S. 1914. « Pour introduire le narcissisme », dans *OCF.P XII*, Paris, Puf, 2005.

FREUD, S. 1915. « Pulsions et destins des pulsions », dans *Métapsychologie*, Paris, 1991.

FREUD, S. 1920. « Au-delà du principe de plaisir », dans *Essais de psychanalyse*, Paris, Payot, 1980.

LACAN J., « L'éthique de la psychanalyse », Seuil, Paris, 1957.

Lacan, J.; « Le séminaire : livre XI : Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse (1964) », Seuil, Paris, 1973.

LACAN J., (1977). Ouverture de la section clinique. *Ornicar*, 9(14).

PILAS-LE FUR, V. ; VINOT, F. ; *Introduction à une pulsion du mouvement à partir de « L'esquisse d'une Psychologie » de S. Freud. Le cas des mouvements autistiques*, L'Évolution Psychiatrique, 2024.

VINOT, F. (2021). Métapsychologie de l'habiter: entre clinique et création contemporaine. *Psychologie clinique*, (2), 9-25.

VINOT, F. (2015). Hystérie et structure d'hébergement: nouvelles notes pour une clinique de l'habiter. *L'Évolution psychiatrique*, 80(3), 467-477.