

Le mécanisme de récusation et ses conséquences sur la dynamique du désir

> Une collaboration de **Manuel Dupuis**, psychologue, **Julien Talent**, directeur médical et psychiatre, et **Marc Decuyper**, médecin généraliste et psychanalyste.

Notre clinique au sein de l'Orée, Centre de jour pour personnes toxicodépendantes, nous a poussés à approfondir la question de savoir s'il existe une spécificité dans le fonctionnement psychique des sujets « addicts » à des psychotropes. L'origine de la mise en place de nos études est partie du constat qu'un grand nombre de nos patients semblaient avoir un rapport particulier à la loi symbolique.

Nous avons tout d'abord confirmé une hypothèse qui semble bien établie dans le courant analytique, à savoir qu'une personnalité « toxicomane¹ » n'existe pas. Le rapport qu'entretient un sujet avec la loi symbolique dépend généralement de sa structure psychique de base (personnalité névrosée, psychotique ou perverse). Enfin, nous avons mis en évidence la présence croissante au sein de notre clinique d'un « nouveau » mécanisme, celui de la récusation. Dans le contexte de société où dominant néolibéralisme et consumérisme, ce mécanisme semble expliquer le rapport particulier à la loi que manifestent bon nombre de nos patients et qui nécessite donc un cadre spécifique².

Dans cet article, nous approfondirons le mécanisme de récusation et en particulier son impact sur la dynamique du désir de patients présentant une dépendance problématique à des psychotropes. Nous montrerons que ces sujets, qui n'ont pas acquis la possibilité psychique de s'appuyer de manière stable sur la loi symbolique pour freiner leurs pulsions, sont en quelque sorte écartés de leur

désir. Nous étayerons notre article d'exemples issus de notre pratique au sein de notre Centre. Nous terminerons par quelques implications cliniques.

Rapports à la loi

La loi symbolique, présente initialement en psychanalyse dans la notion de Surmoi, est ici définie en référence au concept de *Nom-du-Père*, qui a été théorisé par Jacques Lacan. Le père symbolique permet de séparer l'enfant d'une relation fusionnelle avec sa mère, et par la même occasion d'un mode de rapport « maternel » à son environnement, caractérisé par un rapport direct aux objets, ainsi qu'à une préférence pour une jouissance totale et sans compromis. Il permet l'élaboration d'un mode de satisfaction plus différé et plus partiel. Il va sans dire que cet opérateur a une fonction importante pour permettre au sujet de réfréner ses pulsions, de consommation par exemple. Il devient un opérateur psychique qui joue un rôle de tiers entre le consommateur et son produit. Le concept de Nom-du-Père a un rôle central dans le développement psychique

1. Le terme *toxicomane* renvoie ici à un sujet présentant une addiction à un ou plusieurs psychotrope(s).

2. DUPUIS M. et TALENT J., « Rapports à la loi dans les conduites addictives : constats théorico-cliniques et implications thérapeutiques dans un centre de jour pour toxicomanes », in *L'intervenant*, vol. 31, n° 2, p. 12-15, 2015.

des sujets : sortie du fonctionnement psychotique puis pervers pour aboutir à la dynamique du désir propre à la névrose. Dans un Centre de jour comme le nôtre, l'institution et les thérapeutes représentent possiblement cette loi symbolique. Elle se traduit par l'ensemble des règles édictées, qui font notamment arrêter à la jouissance.

Il ressort qu'il existe un rapport particulier à la loi en fonction de la structure de personnalité du sujet³. Dans la psychose, le Nom-du-Père est forclos, c'est-à-dire rejeté de la sphère symbolique. Dans la perversion, la loi du père est déniée, tandis que dans la névrose, elle est bien intégrée par le sujet qui, soumis à la castration symbolique, refoule ses pulsions. La consommation problématique d'alcool ou d'un autre psychotrope vient alors jouer un rôle particulier au sein de chaque structure psychique.

Notre clinique nous montre cependant que de plus en plus de patients qui adoptent des comportements addictifs ne semblent pas concernés par cette loi, même s'ils l'ont bien intégrée dans leur psychisme. Les recherches mettent en évidence un nouveau mécanisme de défense, celui de la *récusation*.

Le mécanisme de récusation

Thierry Roth⁴ est un auteur, tout comme Charles Melman⁵ ou Jean-Pierre Lebrun⁶, qui étudie notamment l'impact du fonctionnement socio-économique sur le psychisme. Si le délitement progressif du patriarcat est positif à bien des égards, ce changement n'est pas sans impact sur le fonctionnement psychique des sujets, en particulier dans une société de plus en plus consumériste. Force est de constater que le père symbolique est de moins en moins opérant chez bon nombre de nos patients « addicts » n'ayant pas intégré la possibilité psychique de pouvoir se mettre une limite. Dans une société néolibérale, qui pousse à la consommation, ces sujets plus fragiles psychiquement seraient moins armés pour inhiber leurs pulsions. Ceci expliquerait le développement du mécanisme de récusation, qui se traduit par une impossibilité pour ces personnes de s'appuyer sur le Nom-du-Père pour freiner leurs envies de consommation.

La récusation, initialement proposée par Marcel Czermak⁷, se distingue des trois modes de défense classiquement décrits dans les structures psychiques de base. Tout d'abord, ce fonctionnement n'est pas

d'ordre psychotique, dans la mesure où le Nom-du-Père semble être bien intégré dans la sphère symbolique du sujet. L'autorité est reconnue mais c'est comme si le sujet n'était pas concerné par la loi, comme s'il « n'en avait rien à faire de cette loi ». Ce mécanisme est aussi différent de celui du déni de la structure perverse. En effet, ce dernier se caractérise à la fois par la reconnaissance du Nom-du-Père et sa négation (négation de la reconnaissance). Dans la récusation, la loi est reconnue, mais délégitimée. Un patient peut, par exemple, récuser la loi symbolique que représente un intervenant qui est garant du fonctionnement d'une institution, un élève peut récuser l'autorité d'un enseignant. Dans le mécanisme présent, non seulement le sujet ne reconnaît pas la personne qui est à une certaine place (« cette personne n'a rien à faire comme éducateur ou comme responsable du centre »), mais il remet aussi en question l'existence même de cette place d'autorité.

Lorsque nous observons certains de nos patients, il n'est pas rare de formuler l'hypothèse que la récusation consiste en réalité en une névrose qui n'est pas aboutie, qui n'a pas su se structurer. Roth⁸ souligne d'ailleurs la présence d'un « refoulement a minima », vu l'importance accordée à la loi mais par laquelle le sujet ne se sent pas concerné. Ce dernier est comme clivé entre la reconnaissance du Nom-du-Père et son rejet.

Notre clinique met en évidence toute la fragilité de cette *astructuration*, où le sujet peut dans certaines circonstances fonctionner avec la loi symbolique, mais de manière temporaire. Dans le début de leur prise en charge, ces patients vont en général s'appuyer sur le personnel et le cadre mis en place. En effet, rattrapées par la réalité des conséquences de leurs excès et la prise de conscience inévitable que la jouissance a des limites, ces personnes semblent décidées à changer, car « elles n'ont pas le choix ». Cependant, dans un second temps, il n'est pas rare qu'elles fassent montre de comportements traduisant une opérationnalisation du mécanisme de récusation, laquelle peut prendre différentes formes. Monsieur X, par exemple, ne respecte rapidement plus les règles institutionnelles et pointe clairement l'illégitimité de la place des thérapeutes, notamment lors des entretiens avec son référent. Monsieur Y, quant à lui, montre des attitudes de récusation moins explicites

3. BOULZE I., *L'alcoolisme, Psychopathologie psychanalytique*, Armand Colin, 2011 ; ROTH Th., « Récusations et Addictions », in *Le Journal des psychologues*, n° 294, p.54-58, 2012.

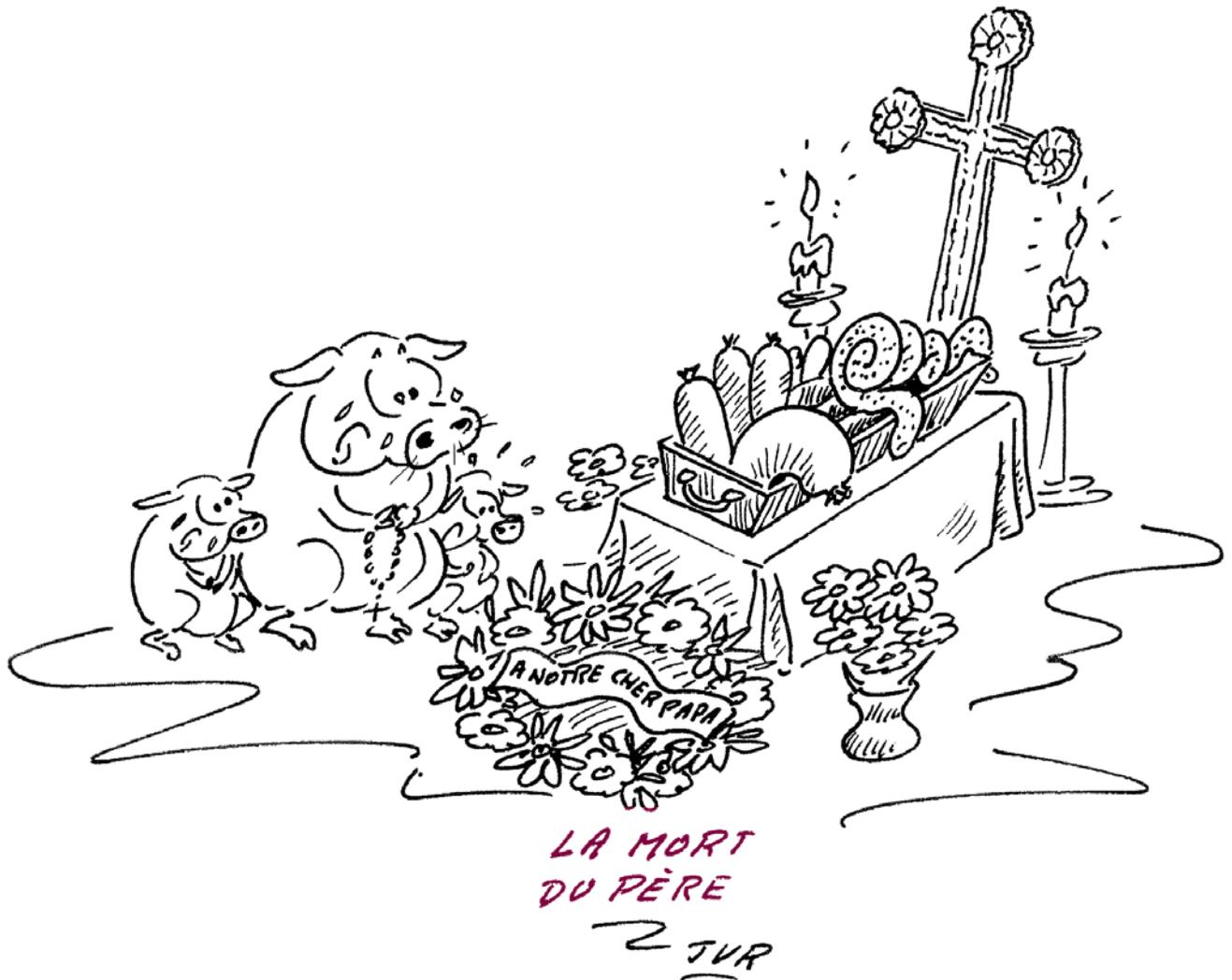
4. ROTH Th., *ibid.*

5. MELMAN C., *La nouvelle économie psychique. La façon de penser et de jouir aujourd'hui*, Erès, Toulouse, 2009.

6. LEBRUN J.-P., *Les couleurs de l'inceste. Se dépendre du maternel*, Denoël, Paris, 2013.

7. CZERMAK M., « Amnésies d'identité ou de la récusation du Nom-du-Père », in *Patronymies*, Paris, Masson, 1998.

8. ROTH Th., *op. cit.*



LA MORT
DU PÈRE
Z JUR

en adoptant des comportements traduisant bien qu'il ne tient pas compte du cadre que l'on a mis en place pour lui, même s'il a conscience du bien-fondé de celui-ci.

Ce mécanisme empêche le sujet de pouvoir se mettre des limites en s'appuyant sur la loi. Lorsque nos patients sont dans une période qui se caractérise par un respect des règles de l'institution et du cadre qu'il leur est proposé, ils sont généralement abstinents ou vivent dans une consommation modérée. Quand ce n'est pas le cas, nous observons des comportements compulsifs. Sans limite psychique, ils sont amenés à consommer de manière addictive.

La récusation semble être un mécanisme astructural, propre au fonctionnement de type « borderline⁹ », dont nous avons approfondi les caractéristiques et

les conséquences cliniques au sein de notre travail dans un précédent article¹⁰.

Notons enfin que le terme de « récusation » est emprunté à la terminologie juridique, tout comme le concept de forclusion. Il s'agit de « ne pas admettre l'autorité de quelqu'un », notamment de « refuser, par soupçon de partialité, un juge, un juré, un arbitre, un expert¹¹ ».

Conséquences de ce mécanisme sur la dynamique du désir

Ces sujets, s'ils montrent parfois un fonctionnement proche de la dynamique du désir, ne parviennent pas à rester dans cette possibilité de s'appuyer de manière permanente sur le Nom-du-Père pour sup-

9. MELMAN C., *op. cit.*
10. DUPUIS M. et TALENT J., *op. cit.*
11. ROTH Th., *op. cit.*

porter le manque fondamental. Ceci les amène à ne plus supporter la frustration et à rechuter, de manière à « remplir » cette part de vide intérieur et à être dans la jouissance. Monsieur Y, déjà mentionné plus haut dans cet article, exemplifie bien selon nous ce fonctionnement qui ressemble à certains moments à une névrose. Il alterne des moments de consommation et d'abstinence où il s'appuie de manière temporaire sur la loi. Ce patient arrive chez nous juste après une longue période qui s'est caractérisée par une incapacité à se retenir de consommer pour soulager ses angoisses. Cette personne rentre alors dans un processus où elle est très motivée, se sentant par ailleurs bien soutenue par notre équipe. Déterminé à rester abstinent, Y est conscient qu'il doit accepter ses angoisses et se mettre en mouvement en vivant avec son sentiment de manque intérieur. Le patient nous dit un jour une phrase qui semble indiquer que la question du désir émerge. « Je cherche quelque chose mais je ne sais pas ce que c'est et je ne pense pas que je le trouverai un jour. Mais en tout cas, cela me met en mouvement pour l'instant et c'est positif ». Il décrit un désir de mettre en place des projets, s'inscrire à un club de sport, commencer une formation. Il respecte par ailleurs le cadre de l'institution, participant notamment aux activités sociothérapeutiques. Le patient va mieux, même s'il montre par ailleurs des comportements s'apparentant à une structure plus névrotique : doutes, inhibitions, sentiment de culpabilité, anxiété, défenses obsessionnelles... Il trouve pendant 2-3 mois un certain équilibre et semble pris dans une recherche de sens et d'occupation. Il montre dans cette période une certaine assiduité au programme thérapeutique et une confiance en l'équipe, notamment en son référent. Monsieur Y rentre ensuite dans une période de consommation de plus en plus régulière et toujours compulsive, où son désir est noyé et absent. Parallèlement, la loi symbolique que nous représentons n'existe plus pour lui, y compris pendant ses courtes périodes de sobriété. L'institution devient totalement illégitime pour lui apporter de l'aide. Lors d'un même entretien, il déclare qu'il devrait fréquenter le centre et participer aux activités thérapeutiques, d'autre part que le Centre n'est pas adapté à son profil. Ceci semble bien correspondre au mécanisme de récusation.

Ces sujets « récusateurs » peuvent parfois aller se protéger, « passer un temps » du côté du Nom-du-

Père et de la loi quand ils en ressentent la nécessité (« se protéger du produit », « c'est arrêter ou crever »), mais succombent rapidement à la tentation de jouer à nouveau. Thierry Roth, parle d'un « fort-da » réel et non plus symbolique¹².

Roth¹³ souligne que ces patients n'ont plus accès à leur désir et à sa dynamique. C'est comme s'ils ne pouvaient plus désirer. Le manque fondamental, l'objet lacanien « toujours déjà perdu », qui est censé permettre par l'opération du Nom-du-Père d'accéder au manque symbolique, n'a pas eu cet effet d'accéder à la dynamique du désir. Le sujet ne peut s'appuyer sur ce manque fondamental, manque jamais comblé et cause de désir.

Le problème de ces personnes concerne, au niveau psychique, la difficulté à s'appuyer sur la loi symbolique afin de supporter la frustration. Elles ne peuvent s'empêcher d'adopter des comportements qui vont leur apporter une jouissance immédiate. La loi paternelle n'est pas opérante, le sujet restant comme collé au réel.

Ces sujets ne sont pas assez bien « outillés » dans leur psychisme pour contrer les occasions de jouer de produits divers qui s'offrent à eux. Ils se retrouvent face à un manque qui n'a pas pu s'ancrer en eux de manière fondamentale et sur lequel s'appuyer. Ce sont des personnes souvent décrites comme « dépendantes », « addicts », où la division subjective basée sur la perte de l'objet semble faire défaut. Comme le souligne Jean-Pierre Lebrun, ces « récusateurs » sont comme « addictés, sans écart, sans renoncement à l'immédiat¹⁴ ». Ils ont perdu le sens du désir, qui nécessite un travail, une frustration qui les met en mouvement pour atteindre cet objet inatteignable. Ils sont dans ce que Lebrun qualifie de « tyrannie de l'immédiat ».

Cette incapacité à s'empêcher de jouer touche d'autres domaines que la consommation. Prenons l'exemple de D. Cette patiente, pourtant fortement endettée, sait consciemment qu'elle doit faire attention à ses finances. Cependant, prise dans l'envie de passer des moments de détente, elle ne peut s'empêcher de dépenser une somme importante pour un voyage. Quand à Monsieur Z, déjà endetté, il dépensera son argent du mois à du matériel de golf...

Ces patients nous décrivent généralement des comportements fusionnels avec leur mère. On s'aperçoit

12. Roth Th., « Pour une transition thérapeutique en toxicomanie – ou de l'injection d'une ponctuation qui ferait advenir le fort-da », in *La Revue lacanienne*, 2010/3, p. 163-168, 2010.

13. Roth Th., *op. cit.*

14. Lebrun J.-P., Conférence : « La récusation de l'autorité », Université d'été de l'UCL 2011 : *Autoriser l'autorité ?* 19 août 2011, *Journée d'étude du SEGEC*. Vidéo en ligne : enseignement.catholique.be/segec/index.php?id=1603, 2011.

que le père n'a pas joué un rôle séparateur, limitant la jouissance que l'enfant ressentait dans sa relation avec sa mère. La possibilité pour le sujet de s'appuyer sur le Nom-du-Père est fondamentale pour supporter le manque et rentrer dans la dynamique du désir. Un nombre non négligeable de nos patients montrant cette incapacité à s'appuyer sur la loi symbolique pour supporter la frustration ont une dynamique familiale qui n'a d'ailleurs pas changé : une relation avec la mère fusionnelle, un père souvent délégitimé dans la place qu'il occupe. Concernant notre patient Y, son rapport à ses deux parents est de type « maternel », une relation qui est restée très protectrice, presque fusionnelle et peu limitante. Son père n'a pas pris une place de loi.

Comme le souligne Lebrun¹⁵, l'interdit du père ne ferme pas la porte au désir mais bien au contraire le rend possible comme transgression. Ce système est ici défaillant : sans limite, il n'y a pas de transgression possible. Chez ces sujets pris dans l'immédiateté, on peut dire que le désir n'est plus là.

Quelques implications thérapeutiques

Tout ceci a bien entendu des conséquences cliniques sur notre travail et en particulier du cadre à mettre en place. C'est bien la loi symbolique que nous

devons veiller à représenter pour ces patients. Ces patients ont besoin d'un cadre clair, solide et permanent. Un cadre « qui tient », c'est une « loi qui tient ». Il doit être limitant, capable d'empêcher ces patients de retourner dans un fonctionnement régi par la tyrannie du besoin de jouissance immédiate. Il s'agit de poser des règles claires et un programme thérapeutique structurant. Si ces patients vont rapidement ne plus respecter ce cadre, il importe de se porter garant du cadre en essayant de le faire tenir. Néanmoins, la réalité de la clinique nous amène à trouver certains compromis, de manière à éviter des possibles coupures dans la prise en charge parfois dommageable. Il s'agit donc, au cas par cas, de réfléchir à une stratégie qui puisse faire tenir notre cadre et dans lequel le patient puisse... tenir également...

Enfin, il est prévu pour ces personnes, au sein du programme thérapeutique, des moments creux, des pauses. Certains sujets ont en effet parfois tendance à être tout le temps occupé, comme devenir « dépendant » à une activité thérapeutique. Ceux-ci ont besoin de moments de pause dans les lieux communautaires, où ils vont être confrontés à une sensation de manque intérieur qu'il va s'agir de symboliser dans les entretiens individuels et les groupes thérapeutiques.



Bibliographie complémentaire

- FERBOS C. et MAGOUDI A., *Approche psychanalytique des toxicomanes*, Presses Universitaires de France, Paris, 1986.
- PAGES-BERTHIERS J, « Psychanalyse et toxicomanie », in *Revue toxibase* 2/93, 1993.

15. Lebrun J.-P., *Les couleurs de l'inceste. Se dépendre du maternel*, Denoël, Paris, 2013