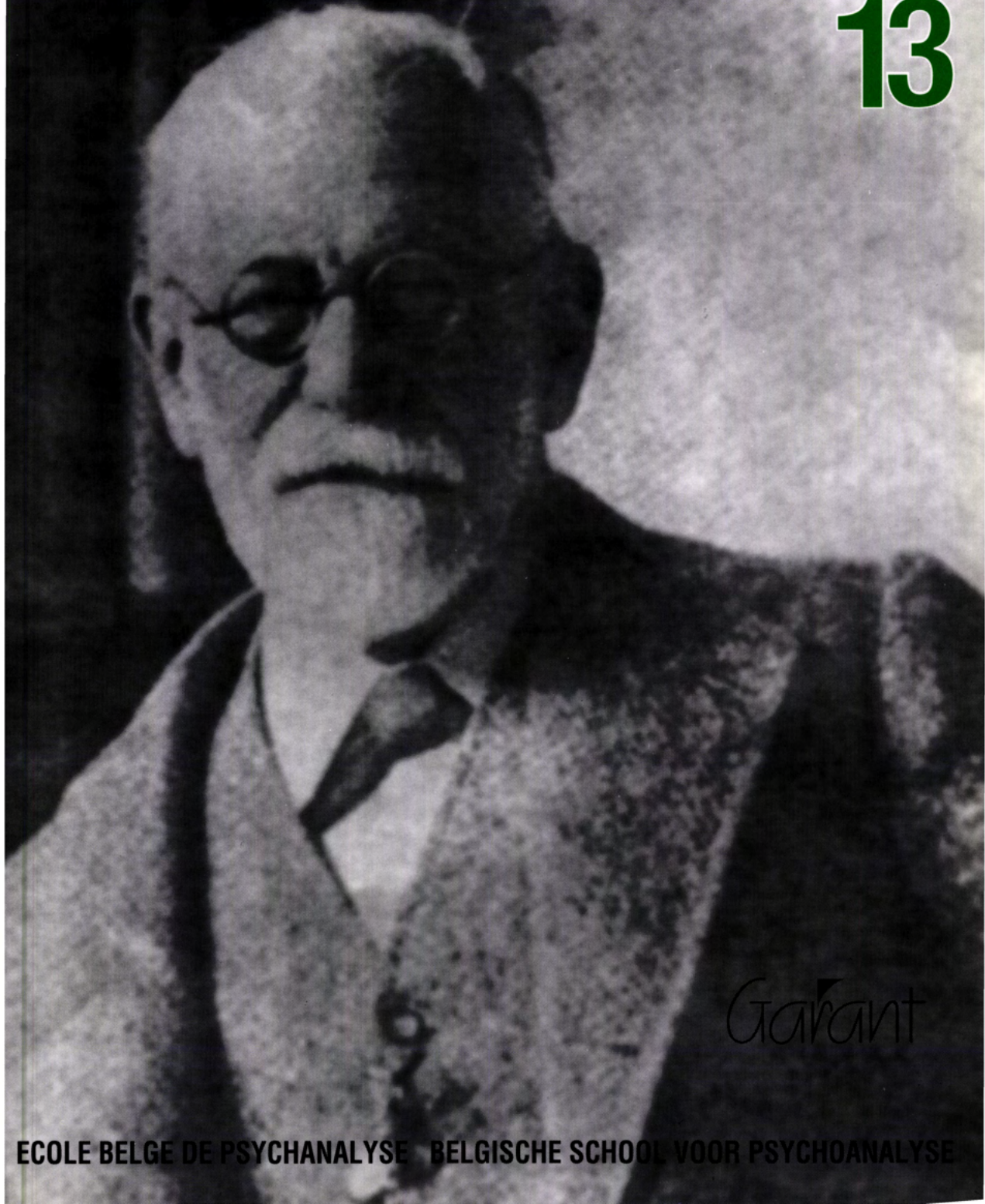


PSYCHOANALYSE

13



Garant

ECOLE BELGE DE PSYCHANALYSE BELGISCHE SCHOOL VOOR PSYCHOANALYSE

PSYCHOANALYSE

Revue de l'Ecole Belge
de Psychanalyse

Paraît une fois l'an

Tijdschrift van de Belgische
School voor Psychoanalyse

Verschijnt één maal per jaar

Direction

Bernard ROBINSON - Johan DE GROEF

Directie

Conseil de rédaction

Jozef CORVELEYN, Johan DE GROEF, Lili DE VOOGHT, Jean FLORENCE,
Jean-Noël LAVIANNE, Joachim NAHL, Marie-Dominique ROBIN,
Bernard ROBINSON, Philippe VAN HAUTE, Ria WALGRAFFE, Anita WYDOODT.

Redactieraad

Le courrier est à adresser à:

Psychoanalyse
18, chaussée de Verviers
B-4910 Theux
(Belgique)

Correspondentieadres:

Psychoanalyse
Zennelaan, 35
B-1800 Vilvoorde
(België)

Le Conseil de Rédaction demande aux auteurs de fournir deux copies de leur texte accompagnées d'une disquette, ainsi qu'un résumé de quinze lignes maximum. Le texte ne doit pas être mis en page (césures, etc.), excepté la séparation des paragraphes. Les notes de bas de page doivent être limitées au maximum; les références seront données entre parenthèses dans le texte (titre de l'ouvrage ou nom de l'auteur, année d'édition et page): ces informations renvoient à la bibliographie, placée en fin d'article.

De Redactieraad vraagt aan de auteurs steeds twee kopies van hun tekst samen met een diskette en een samenvatting van maximum vijftien regels te bezorgen. De tekst moet niet opgemaakt zijn, wel dient de onderverdeling in alinea's duidelijk aangegeven. Voetnoten dienen beperkt te worden tot het minimum; de referenties worden in de tekst tussen haakjes vermeld (titel van het werk of naam van de auteur, publicatiedatum en pagina): deze gegevens verwijzen zo naar de bibliografie op het einde van het artikel.

Avertissement à nos lecteurs

Le présent numéro de
Psychoanalyse est le dernier à
être publié.

Nous vous remercions pour
l'intérêt que vous avez porté à
notre publication

Jean Florence, président

Bericht aan onze lezers

Dit nummer van
Psychoanalyse zal het laatste
nummer zijn dat we uitbrengen.

We danken jullie voor de
belangstelling die jullie betoonden
voor ons tijdschrift.

Jean Florence, voorzitter

© 2000

Ecole Belge de Psychanalyse
Garant Editeurs s.a.
et les auteurs

Les opinions exprimées dans les
articles n'engagent que leurs auteurs.

Les auteurs dont le nom est suivi
d'une astérisque ne font pas partie
de l'Ecole Belge de Psychanalyse.

Toutes reproductions et/ou publications d'un
extrait quelconque de cet ouvrage, par quel-
que procédure que ce soit et notamment par
voie d'impression, photocopie, microfilm, ...
sont interdites, sauf autorisation écrite préalable
de l'auteur et de l'éditeur.

Belgische School voor Psychoanalyse
Garant Uitgevers n.v.
en de auteurs

Artikels verschijnen onder de
verantwoordelijkheid van de auteurs.

De personen wier naam aangeduid is
met een * maken geen deel uit van de
Belgische School voor Psychoanalyse.

Niets uit deze uitgave mag worden verveel-
voudigd en/of openbaar gemaakt door middel
van druk, fotocopie, microfilm of op welke
wijze dan ook zonder voorafgaande schrifte-
lijke toestemming van de auteur en van de
uitgever.

ISBN 90-441-1060-8

Garant Editeurs s.a.
83, Tiensesteenweg
B-3010 Kessel-Lo (Louvain)
Belgique

La réalisation de la couverture est
de Francis MARTENS.

Garant Uitgevers n.v.
Tiensesteenweg, 83
B-3010 Kessel-Lo (Leuven)
België

De omslag werd ontworpen door
Francis MARTENS.

PSYCHOANALYSE 13

2000

Contenu - Inhoud

Editorial: Ethique institution et handicap	5
Editoriaal: Ethiek, instelling en handicap	6
D'une éthique institutionnelle de la psychanalyse <i>Jean Florence</i>	7
Considérations éthiques et psychothérapeutiques dans l'accompagnement de personnes handicapées mentales <i>Samuel Gonzales-Puell</i>	13
"Nur wo Du bist entsteht ein Ort" La dialectique entre dedans et dehors <i>Johan De Groef</i>	27
Aspect du contre transfert soulevés par les questions d'éthique dans le domaine du handicap mental <i>Simone Korff-Sausse</i>	43
Le retard mental a-t-il encore un avenir? Une question d'éthique politique <i>Philippe Caspar</i>	53
L'obligation éthique face au défi de la normalisation <i>Dominique Folscheid</i>	71
Psychanalyse, institution, parole <i>Bernard Robinson</i>	85
Sur la notion psychanalytique de clivage du moi <i>Patricia Janody</i>	109

La psychanalyse et la mort <i>Fons Van Coillie</i>	131
Le pulsionnel et la théorie freudienne des pulsions Une analyse phénoménologique du cas de l'instituteur Wagner décrit cliniquement par Gaupp <i>Lili De Vooght</i>	151

Editorial

Ethique, institution et handicap

On trouvera dans les pages qui suivent des textes qui tentent de cerner la question de la place que peuvent prendre le psychanalyste – et la psychanalyse – dans des institutions destinées à des personnes handicapées physiques ou mentales.

Cette question peut être abordée de plusieurs façons.

Qu'est-ce que la psychanalyse apporte en tant que théorie des rapports inconscients d'un sujet à l'autre et à l'Autre quand le miroir idéalisant de l'identification se brise, se morcelle, se déforme?

Qu'est-ce qu'une institution qui veuts'inspirer, dans l'écoute des personnes, d'une écoute analytique?

Y a-t-il une écoute spécifique à déployer envers les personnes handicapées? Comment prévenir les attitudes dictées par les défenses contre l'ambivalence que suscite leur rencontre?

Il arrive peu souvent que des analystes échangent leur expérience à ce propos. Nous avons tenu à ce que ce soit possible en ouvrant le débat sur ces différentes questions à partir des textes les plus significatifs issus d'un colloque intitulé 'Ethique et handicap', organisé le 16 octobre 1997 par le Centre Espoir et Joie (Dir. Samuel Gonzales-Puell) à l'occasion de son XXe anniversaire.

Johan De Groef
Bernard Robinson

Editoriaal

Ethiek, instelling en handicap

Een aantal teksten belichten de vraag welke plaats een psychoanalyticus – de psychoanalyse – kan innemen in organisaties voor personen met een fysieke of mentale handicap.

Die vraag kan op verschillende manieren behandeld worden.

Wat brengt de psychoanalyse bij als theorie van de onbewuste relaties van het subject tot de ander, wanneer de idealiserende spiegel van de identificatie breekt, in stukken valt, vervormt?

Wat is dat voor een organisatie die zich in haar beluisteren van personen, geïnspireerd weet door een analytisch luisteren?

Dient er een specifiek luisteren ontwikkeld te worden tegenover personen met een handicap? Een ontmoeting met een persoon met een handicap roept heel wat ambivalenties op; hoe kunnen we de attitudes die gevoed worden door afweermechanismen tegenover deze ambivalenties voorkomen?

Het gebeurt zelden dat analysten hierover van gedachten wisselen. Daarom hielden we eraan om de meest betekenisvolle teksten uit het colloquium 'Ethique et handicap' dat georganiseerd werd door het Centre Espoir et Joie (Dir. Samuel Gonzales-Puell) op 16 oktober 1997 n.a.v. zijn twintigste verjaardag, te publiceren.

Johan De Groef
Bernard Robinson

D'une éthique institutionnelle de la psychanalyse*

Jean Florence

La langue nous porte d'emblée au coeur de notre interrogation: *handicap*¹ est un mot né dans le monde des turfistes et des hippodromes; il connote les rigueurs de la compétition et de l'inégalité des chances. La course de chevaux, si elle évoque les pelouses, les jockeys, les parieurs, la fortune ou l'infortune, ne peut manquer d'appeler, par métonymie, l'arrière-plan très XIXe siècle et très 'british' dont sont issus le libéralisme économique, l'idéal de la libre concurrence, l'idéologie positiviste, le pragmatisme et l'utilitarisme.

Le monde du sport reconnaît l'inégalité naturelle des chevaux comme des hommes: inégalité dans les chances de vaincre. La règle du jeu (la condition pour ce que soit un jeu), fondée sur le 'fair-play', est de faire porter par les meilleurs un poids plus grand ou de leur imposer une distance plus longue à parcourir. Une compensation est ainsi accordée, au départ, à ceux que la nature a moins gâtés de ses faveurs.

Mais au fil du temps et de l'usage de la langue, s'opère ce que le dictionnaire appelle prudemment une 'extension' du sens originel: le terme handicap s'est mis à désigner ce qui affecte l'inférieur, le désavantagé, le perdant, l'infirme, l'invalidé: comme si le handicap avait changé de camp! Qu'advient-il de la violence de ce qu'évoque le champ sémantique du *handicap* lorsqu'on y implante les notions, apparemment abstraites, formelles, d'*éthique* et d'*institution*? Notre tâche est d'essayer de tirer les conséquences du trouble que produit l'insertion du signifiant 'handicap', dont j'ai rappelé l'étonnante ambivalence, dans ce couple aux accents philosophiques et juridiques: éthique et institution.

Qu'advient-il de la violence que comporte le champ sémantique de 'handicap'?

* Le présent article est la transcription d'une intervention au Colloque du XXe anniversaire du Centre Espoir et Joie (CEJ), colloque qui s'est déroulé le 16 octobre 1997, à Bruxelles, sous le titre *Éthique et institution*; le texte qui va suivre était destiné à introduire un atelier de réflexion sur le thème: *Psychanalyse, handicap mental et institution*.

1. Notre commentaire, appuyé sur les données du Robert: *Dictionnaire historique de la langue française*, y trouve du même coup sa limite, puisque ce terme est transféré d'une expression anglaise (*hand in cap*).

Ce champ sémantique est bien celui d'un débat philosophique: on ne peut en effet s'empêcher de penser à l'avènement des idées révolutionnaires et aux philosophes qui, de près ou de loin, l'ont préparé (Diderot, Voltaire et Rousseau), qui ont nourri un dialogue serré avec les Anglo-saxons instigateurs de la grande révision de la pensée traditionnelle (aristotélicienne) de l'éthique en renversant la manière même d'aborder la question de ce qui est bien, de ce qui est mal pour l'individu ou pour la communauté politique (Hobbes, Locke, Hume, que Bentham relayera plus tard). Nous naissons inégaux de fait, mais égaux de droit. Le débat philosophique est aussi bien juridique et politique: quelle est l'instance qui est à même, légitimement, d'opérer le calcul compensateur des inégalités, de garantir à tous les concurrents quelque chance de courir et de terminer la course?

Notre société s'entend à édulcorer les aspérités, à arrondir les angles (médias, hommes politiques, médecine...). L'usage massif, parmi les intellectuels de tous bords, du sacré mot d'*éthique* en est une illustration. On ne parle plus du *mal*, on parle des droits de l'homme, on fait de l'humanitaire, on s'émeut devant des crimes ignobles ou des massacres hallucinants. L'émotion célébrée en commun peut certes être sincère, mais elle est souvent la contrepartie d'une impuissance à agir ou d'un découragement de la pensée. On oublie que l'éthique, c'est ce qui commande l'*action* (et permet de la décider en l'arrimant à un bien) et non ce qui régit le sentiment du malheur ou de l'horreur, la bonne conscience ou la conscience malheureuse qui se désole du désordre du monde et du déclin des références absolues... Ce discours est d'une effroyable généralité². Nous n'avons pas le droit, ici, de demeurer dans une telle généralité, vaine et creuse.

Qu'est-ce qui peut soutenir et guider notre action dans une institution (psychiatrique, pédagogique, psychosociale...)? Et pourquoi pourrait-on, dans ces situations bien réelles, bien concrètes, appeler la psychanalyse en renfort pour éclairer les tenants et aboutissants d'une telle action?

Est-ce parce qu'on se doute que l'expérience psychanalytique se déroule toute entière dans un rapport tendu, douloureux, obsédant à l'autre, à l'altérité, à l'altération du même?

L'expérience immédiate de la rencontre d'un handicapé physique ou mental violente le besoin narcissique fondamental de se retrouver peu ou prou le *même* dans les autres.

La rencontre du handicapé ou du psychotique ébranle profondément, jusqu'à la haine et l'angoisse de destruction, le même, le "moi" en tant qu'il s'est structuré – et que sans cesse il tend à confirmer cette 'Gestaltung' – dans ses identifications pacifiantes et rassurantes à qui supporte et conforte la ressemblance. Dans les limites d'un certain intervalle de jeu bien nécessaire, trop de mimétisme ou de similitude spéculaire entraîne aussi l'angoisse narcissique

2. Sur cette inflation de l'éthique, voir l'essai critique d'Alain Badiou: *L'éthique. Essai sur la conscience du mal*. Paris, Hatier, 1993.

(être ou disparaître). Nous sommes tous capables de tolérer 'l'Unheimlich'... jusqu'à un certain point.

Si l'expérience de l'analyse nous a mis en contact avec notre propre 'Unheimlichkeit' et avec nos identifications aliénantes (idéalisation, assujettissement à des images héroïsées ou surmoïques), et si elle a pu apporter une possibilité de 'faire avec' l'angoisse devant le surgissement de l'altérité désobligeante (une image spéculaire gauchie, blessée, décomplétée, inesthétique) ou l'aperception mortifiée d'un sosie, envahissant et suffocant, alors il est pensable qu'on fasse appel à ce qu'elle nous apprend pour approcher la question de savoir comment s'y prendre avec le handicap et avec la violence qu'il impose au sujet qui en est affecté et à ceux qui l'entourent.

Le rôle d'une *institution* (psychiatrique, psychopédagogique) est, en son sens originel, de *faire exister* quelque chose, d'instituer. Une institution (que Tosquelles a, avec humour, fermement opposée à 'établissement') a pour vocation de fonder un certain type de lien entre des personnes, en vue d'un but 'idéal' ('objet') déterminé (mais qui peut vivre, se transformer dans le mouvement même de sa *mise en oeuvre*).

L'institution est donc un dispositif (symbolique) qui rend possible un agir en commun, des rencontres d'un certain type, d'une certaine qualité, et en vue d'une certaine oeuvre à réaliser (objectif, production d'une plus-value...).

Cela signifie aussi qu'une institution est *finie* parce que nécessairement *définie* par le système de conventions, de règles, de règlements qui l'instaurent. Du fait même qu'elle fait exister et vivre un certain ordre de réalité, elle renonce, par principe, à en faire exister d'autres. Toute institution est donc singulière; d'ailleurs, cette singularité, elle la signifie par une 'enseigne': par exemple, 'Espoir et joie' ou encore toutes les dénominations qui signent une identification sociale sans que l'institution ainsi nommée puisse maîtriser (puisque'il s'agit bien des ruses du signifiant) les effets imaginaires plus ou moins poétiques, religieux, politiques que produisent les insignes qu'elle affiche.

Les institutions qui sont les nôtres ont un rapport privilégié, délibéré, choisi, électif à ce que notre société, fredonnant ses cantiques éthiques, appelle les '*différences*'... pour ne plus pouvoir dire la privation, le manque ou le malheur (on dit ainsi malvoyants pour aveugles, malentendants pour sourds, etc.) Mais reconnaître les '*différences*' (nationales, raciales, sexuelles, intellectuelles, économiques, religieuses), est-ce seulement apprendre à les 'tolérer'... alors qu'il s'agit de l'intolérable?

Les institutions soignantes ou éducatives sont cependant suspendues à des politiques de la santé ou de l'éducation et reçoivent, explicitement ou non, un mandat de normalisation. C'est en cela qu'elles peuvent à juste titre être qualifiées de '*disciplinaires*'. Entendons par là, avec Michel Foucault, que les instances du pouvoir leur demandent de contribuer par leur savoir à leur fonction de maîtrise, de contrôle, d'ordre, de bien-être matériel, de productivité...

Toute institution se doit donc de connaître la mesure des implications de cette '*délégation de pouvoir*' qui transite par les contraintes administratives, les conditions de subvention et celles de rentabilité, etc.

Ce travail-là, proprement juridique et politique, s'articule à celui, plus intérieur, des relations au sein de l'institution, laquelle peut toujours être absorbée par une logique d'auto-reproduction ou d'auto-conservation qui l'éloigne de l'*objet* qu'elle a pour tâche d'instituer... (Relation directe entre éthique et politique.)

Si l'on convoque un psychanalyste à ce débat sur l'éthique institutionnelle, ce n'est pas pour qu'il dise ce qu'il y aurait à penser de l'action des institutions en général ou de telle institution en particulier: un historien des institutions ou un philosophe du droit y ferait bien mieux l'affaire!

Ce n'est qu'au titre de ce qu'il entend instituer en tant que responsable des conditions d'une cure analytique qu'il a quelque chose à dire. La psychanalyse est une pratique toute entière suspendue à la mise en oeuvre effective de la règle fondamentale – qui est de *dire* (se laisser aller au mouvement d'une parole librement associative) –; mais le déploiement d'un tel dire n'est réalisable que s'il est soutenu par un rapport très singulier entre analyste et analysant, rapport fondé sur une foi dans le pouvoir transformateur d'une telle parole laissée à son mouvement propre.

Instituer ce *rapport*, c'est le faire exister à chaque rencontre, le soutenir quels que soient les vicissitudes, les surprises, les aléas, les refus, les excès, les destins de la parole ainsi rendue possible et, avec elle, les stases, les avancées ou les mutations du sujet ainsi mis à l'oeuvre.

C'est un débat sur des difficultés singulières de l'action au sein de l'institution qui pourra débrouiller les fils qui lient historiquement une pratique institutionnelle à une *inspiration* psychanalytique dont elle entendrait se réclamer. Cela exigerait de distinguer *l'acte* analytique de *l'action* dans un collectif.

Le texte-programme, rédigé déjà en 1996 par Samuel Gonzales Puell, peut nous guider dans ce débat extrêmement 'pratique'. J'en retiens deux lignes d'interrogation: il plaide pour un affinement rigoureux des présupposés professionnels: *savoir ce que l'on fait, pour quoi, en vue de quoi, et pour qui...*

1) *Pour qui? Pour le sujet.*

Souignons l'équivocité de cette belle expression de "sujet" qui convoque la grammaire (le sujet du verbe), la politique (le sujet d'un roi), le laboratoire scientifique (le sujet d'expérience, c'est-à-dire l'objet), l'étymologie (le sujet: le *sub/jectum*, mis dessous, l'inférieur), le discours (le sujet, le thème, le fond de la question), l'art (le sujet, le motif d'un tableau)... et la psychanalyse lacanienne (le sujet, ce que représente un signifiant pour un autre signifiant; ou tout simplement le sujet à qui je m'adresse, c'est-à-dire que je reconnais comme autre et comme Autre, connaissable et inconnaissable, sujet supposé savoir, et enveloppe de l'énigme du désir - l'objet 'petit a' -)...

2) *Pour quoi? Pour le bien-être de la personne.*

Les institutions d'aide aux handicapés sont des lieux qui nous mettent en relation avec la souffrance, la douleur, l'humiliation, la déchéance, l'exclusion, l'aliénation... Ce sont des lieux où peut s'exercer l'abus de pouvoir

et se développer la concurrence des références théoriques, morales, idéologiques, thérapeutiques, pédagogiques...

Quel cadre, quelle loi, quelle règle du jeu pourraient, *a minima*, instituer la relation éthique au sujet du 'handicap'? Le texte de Samuel Gonzales-Puell indiquait deux pôles de référence: l'unité et la distinction. *Unité* d'espace et de temps, continuité du contact apportant sécurité, sentiment d'appartenance et de lien à une communauté humaine. *Distinction*, c'est-à-dire respect de l'individualité de chacun, attitude de différenciation, évitant la confusion des langues, des places, des rôles, des générations, et garantissant l'identité subjective et l'espoir d'une croissance et d'un avenir.

Les interventions qui suivent nous permettront sûrement de préciser les contours de ces questions toujours urgentes. A savoir, d'abord l'article de Simone Korff-Sausse: "Aspects du contre-transfert soulevés par les questions d'éthique dans le domaine du handicap mental". Et ensuite l'article de Johan De Groef: L'institution au-delà du principe de plaisir; autrement dit: ce qu'on ne peut atteindre en volant, il faut l'atteindre en boitant.

Jean Florence
rue de Livourne 152
1000 - Bruxelles

Note complémentaire sur l'histoire du mot "handicap" à l'intention des lecteurs particulièrement curieux d'étymologie

Le mot est emprunté à l'anglais "handicap", qui est une contraction de 'hand in cap', littéralement: 'la main dans le chapeau'. Le mot a d'abord désigné un jeu (XVII^e siècle) où des joueurs se disputaient des objets personnels dont le prix était proposé par un arbitre, chacun misant dans un chapeau (casquette, bonnet, toque...). Il s'est appliqué ensuite à une compétition entre deux chevaux (1754) et aux courses de chevaux (1786). Le sens s'est progressivement déplacé du jeu ou du sport lui-même vers celui d'un désavantage imposé à un concurrent pour que les chances se trouvent égales, ceci étant lié à l'appréciation de l'arbitre qui juge comparativement de la valeur des objets ou des chevaux. Ce mot est passé en français en 1827 avec un bon nombre de termes de courses. Jusqu'en 1906, les dictionnaires ne signalent que le premier sens. Il est possible que 'handicap' au sens étendu de *désavantage* hors de toute idée de concurrence, et spécialement d'*infirmité* (occasionnée suite à un accident, par exemple), ait été repris plus tard à l'anglais ou à l'américain. Dès 1957, on parlera d'un 'handicapé' à propos d'une personne affectée d'une déficience physique ou mentale.

Considérations éthiques et psychothérapeutiques dans l'accompagnement de personnes handicapées mentales

Samuel Gonzales-Puell*

Il est largement admis que les personnes adultes handicapées mentales constituent un groupe humain considéré comme différent. Pour le commun des mortels, ce handicap témoigne d'une incomplétude, – ce qui détermine un certain rejet de ces personnes, et trop souvent une impossibilité à entrer en contact avec elles, à comprendre leurs besoins et leurs désirs.

Les personnes handicapées mentales se voient confrontées à toutes sortes de barrières physiques et sociales qui empêchent leur intégration harmonieuse dans notre espace social. Les problèmes d'intégration de la personne handicapée mentale sont complexes car ces barrières ne se limitent pas à des aspects physiques de la réalité à éliminer ou à compenser: les personnes handicapées mentales sont surtout les victimes silencieuses de nos préjugés sociaux et d'une vision appauvrie d'un corps social tout entier confronté à la différence.

On peut dire que les stigmates dont elles sont porteuses rendent leur vie sociale dure et difficile et que, devenues 'sujets de nos soins', elles sont marquées par des sceaux divers qui les conduisent à des traitements variés et spécialisés de tout ordre et qui perdurent toute leur vie.

Malgré les progrès réalisés ces vingt dernières années, les attitudes du public face à l'intégration sociale de ces personnes restent insuffisantes et elles ne sont pas encore acceptées comme membres à part entière de notre société: trop souvent leurs droits sont ignorés et leurs besoins évacués, laissant apparaître le spectre d'une personne éternellement assistée.

Il faut savoir que les enfants handicapés physiques ou mentaux sont fréquemment perçus comme générateurs d'un grand stress et d'expériences traumatisantes pour leur entourage. Les parents et ceux qui les soignent sont d'accord pour affirmer que toute expérience de ce genre apporte une dose de douleur et de souffrance aux familles. Il est difficile pour les parents d'accepter que leur enfant présente un handicap.

* Docteur en psychologie, directeur du Centre Espoir et Joie asbl, 48 rue Heideken, 1083 Bruxelles.

Une telle attitude de l'entourage n'est pas sans importance pour l'enfant, car ce dernier est capable de percevoir de manière inconsciente les attitudes négatives de son entourage. Selon Hoxter (voir¹ dans la bibliographie) (1988), ces dernières seront génératrices d'attitudes défensives qui peuvent ou pas rendre service à l'équilibre psychologique de l'enfant.

Le handicap est ainsi perçu comme un des plus puissants déclencheurs de difficultés psychosociales et intrafamiliales et, ainsi que le font remarquer bon nombre de spécialistes, les personnes handicapées sont un groupe psychologiquement fragilisé, dans lequel il n'est pas rare de voir apparaître des troubles psychologiques assez importants (à noter que la fréquence des troubles de ce type est deux fois plus élevée chez ces personnes que dans la population générale) et des décompensations psychosomatiques chroniques qui témoignent de leur mal de vivre et qui très souvent motivent une consultation psychanalytique.

Domaine par essence interdisciplinaire, à la croisée de l'orthopédagogie, de la neuropédiatrie et de la psychologie clinique, la déficience intellectuelle intéresse aujourd'hui d'autres champs des sciences humaines: la psychanalyse, la sociologie et les sciences cognitives portent sur elle un regard novateur. Le handicap mental, de par sa multiplicité d'aspects, nous interpelle, car comment concevoir la croissance personnelle ou le fonctionnement psychique de ces personnes?

Dans cet article, nous souhaiterons faire état de la question des rapports entre la psychanalyse et la déficience intellectuelle, et lancer des pistes en ce qui concerne une éthique d'orientation psychanalytique de l'accompagnement en Institution.

La question du sujet chez la personne handicapée mentale

Pour V. Sinanson² (1992), psychanalyste anglaise, la question du sujet arriéré mental est largement déterminée par le regard que porte la société sur lui. Nous gardons trop souvent un sentiment de culpabilité et de compassion à l'égard des handicapés mentaux, sentiment qui nous empêche de découvrir, au-delà de leur aspect physique, l'existence d'un sujet désirant. Sinanson estime qu'avec le handicap primaire se forge au cours du temps, chez les handicapés mentaux, une sorte de cuirasse défensive qu'ils apprennent à utiliser pour se protéger de l'attitude 'des autres' à la perception de leur handicap.

Selon Sinanson, cela peut se manifester sous trois formes:

1° Au moyen d'une exagération des problèmes causés par leur handicap.

Le sujet qui agit de la sorte essaie d'obtenir que les soins dont il bénéficie lui soient agréables, se comportant comme ces personnes qui essaient toujours de plaire à autrui et qui ont toujours peur d'offenser ceux dont ils sont dépendants pour leurs soins et leur existence. Ceci peut conduire à un mutisme et à une passivité extrêmes.

Ce mécanisme de protection possède en réalité une valeur stratégique pour les personnes handicapées, et elles ne sont pas les seules à l'utiliser: des individus 'normaux' en font usage lorsque des circonstances sociales adverses les mettent en situation de désavantage social ou de minorité. Ainsi le racisme profite de ce mécanisme psychologique de protection propre aux minorités. (Les sujets américains de couleur, à l'époque de l'esclavage, usaient de ce subterfuge face aux 'blancs', évitant de la sorte tortures et vexations. Nous usons donc de cette forme de protection psychologique pour nous éviter des difficultés dans la gestion de conflits et des problèmes intra-psychiques générés à l'extérieur de nous-mêmes et pour lesquels nous nous estimons libres de toute faute. Il s'agit d'une forme d'inhibition grâce à laquelle nous nous replions sur nous-mêmes pour ignorer une réalité extérieure, trop encombrante.

A l'opposé, c'est seulement lorsque les personnes souffrant d'un handicap se sentent sûres d'elles-mêmes qu'elles sont capables de revendiquer leur savoir-faire. En d'autres termes, il apparaît essentiel pour la personne handicapée d'avoir une confiance de base qui lui ouvre des possibilités et des situations d'apprentissage et d'enrichissement personnel.

- 2° Une autre forme de défense peut se manifester par la présence de troubles graves de la personnalité de type névrotique, psychotique ou autre, ce type de défense étant plus fréquent chez les handicapés sévères et profonds.

Il est nécessaire de séparer ces deux problèmes, de les identifier et de les traiter en évitant les amalgames simplistes. Une personne handicapée peut développer des troubles de la personnalité, et ces troubles nécessitent un examen détaillé et un traitement thérapeutique spécialisé, approprié; ces troubles ne font pas partie de la déficience en tant que telle.

- 3° Finalement Sinanson (1994) considère que les expériences traumatisantes sont courantes dans la vie des personnes handicapées, et que ces situations peuvent se trouver à l'origine ou être la cause du handicap mental, ou même augmenter l'importance de ce dernier. Dans ces cas, le handicap se trouve au service du *self* et protège l'individu de ses souvenirs traumatiques et d'une éventuelle rupture de ses défenses psychiques.

Ici, nous sommes obligés de réagir par des mesures thérapeutiques rapides et de donner à ces personnes le traitement psychothérapeutique adéquat. Ceci est nécessaire pour que l'individu soit capable d'utiliser toute son énergie à autre chose qu'à la lutte contre des conflits internes; le problème réside ici dans le fait d'identifier ces troubles à temps et de leur donner un traitement adéquat.

Ainsi, un certain nombre d'études ont montré que des personnes ayant un handicap mental constituent un groupe à haut risque d'abus sexuels, de violences et de mauvais traitements.

Psychanalyse et handicap mental

L'idée que la psychanalyse n'est pas un moyen thérapeutique à utiliser chez les déficients mentaux est une idée largement enracinée. Dès le moment où l'enfant est catalogué déficient mental, il est assujéti aux soins d'autres spécialistes, rarement à ceux du psychanalyste. Cependant, quelques analystes ont essayé de développer des concepts psychanalytiques applicables au champ de la déficience intellectuelle. Influencées par Jacques Lacan et Maud Mannoni³, les études psychanalytiques sur la déficience intellectuelle se sont centrées dans un premier temps sur la relation mère-enfant et sur ses conséquences sur le développement affectif et intellectuel.

Selon Mannoni, la grande diversité de réussite scolaire et sociale à laquelle peuvent accéder des enfants qui ont un même quotient intellectuel (entre 50 et 80) conduit à penser que ce qui est intéressant ce n'est pas tant le Q.I., mais plutôt ce que l'enfant est capable de réaliser avec son Q.I.. Pour Mannoni, c'est le contexte affectif qui détermine son développement ultérieur, et plus particulièrement la relation fantasmatique que l'enfant établira avec sa mère.

Mannoni prétend que "les constellations familiales des enfants déficients intellectuels sont semblables à celles qui peuvent se rencontrer dans le champ des psychoses et des perversions". Dans celles-ci, l'enfant le moins doué est celui qui est le plus exposé à se convertir en vecteur pathogène, car "on lui assigne le rôle d'objet traduisant les carences dont il est le témoignage vivant". Mannoni affirme que, dans les anamnèses de ces enfants, on découvre des événements familiaux graves, des événements auxquels l'enfant débile va donner un sens au travers de son état. Il est possible que derrière la débilité puisse se cacher une évolution psychotique ou perverse, mais ce qui est beaucoup plus fréquent, ajoute-t-elle, c'est l'existence de troubles d'allure psychosomatique.

Une autre caractéristique de ces familles, signale Mannoni, est l'absence de l'un des géniteurs dans l'éducation familiale, généralement, le père. Cette absence rend impossible la triangulation oedipienne. Et sans la triangulation oedipienne, la relation duale avec la mère rend impossible que puisse se manifester la fonction régulatrice du père. Ceci va conduire le sujet débile au rejet de la castration symbolique et, par conséquent, à l'apparition des difficultés au niveau de l'accès au fonctionnement symbolique et à la pensée abstraite.

Comme le signale Bennett⁴ (1989): "Il s'agit des mères qui présentent un vide existentiel (une manque à être) qu'elles tentent de remplir avec leur enfant débile, en faisant de lui leur propre symptôme: comme si elles se disaient que celui à qui il manque quelque chose c'est leur enfant et non pas elles-mêmes; aussi longtemps que la mère est persuadée de ceci, le handicap de leur enfant va dissimuler leur propre maladie." La mère va

alors éliminer radicalement toute tentative évolutive de son enfant, qui finira par renoncer, par se persuader lui-même qu'il n'est pas 'un être capable de...', ou bien que s'il est 'incapable', il pourra continuer d'être aimé par sa mère. L'enfant qui est destiné à remplir le vide existentiel de sa mère n'a pas d'autre alternative que d'exister pour elle et pas pour lui-même.

Mannoni (1964) considère que l'enfant déficient sert à la mère de couverture pour son sentiment dépressif: "Le drame de ces enfants est marqué par le désespoir. Comment peuvent-ils combattre ce que les parents acceptent avec résignation, c'est-à-dire leur impossibilité de progresser? Peut-être n'y a-t-il rien à faire..., mais si nous leur permettons d'accéder au statut de sujets au lieu de les considérer en tant qu'objets, nous leur permettons peut-être de surpasser leur désespoir."

Ce qui importe, continue Mannoni, c'est de rechercher, au-delà du déficit, ce qui dans le discours du sujet, constitue la preuve de son propre désir, et non pas du désir de la mère. C'est justement en cela que réside un des aspects essentiels dans tout abord psychanalytique d'une personne ayant une déficience intellectuelle: "Là où son désir marque la dimension de sa souffrance en tant que sujet, se trouve la clef de son symptôme et la possibilité de son dénouement".

Face à cette constellation familiale, une psychothérapie d'orientation psychanalytique devra avoir en tant qu'objectif de permettre à l'enfant et à la mère de rendre possible l'accès à la triangulation oedipienne et à la pensée symbolique.

Selon Bruno⁵ (1986), la conception de Mannoni a permis de redonner à l'enfant son statut de sujet et l'accès au traitement psychanalytique. Mannoni ne prétend pas avoir trouvé une nouvelle cause à la déficience, mais aller au-delà de l'étiquetage qui constitue, selon elle, le point de cristallisation de l'angoisse familiale. Benedet⁶ (1991) souligne que la psychanalyse ne prétend pas guérir la déficience, mais simplement que l'enfant soit capable d'assumer son propre désir de s'améliorer, ce qui lui permettra de profiter au maximum des rééducations spécialisées, et d'utiliser au maximum ses propres capacités cognitives.

Le groupe psychanalytique de la Clinique Tavistock de Londres développe actuellement des programmes spécialisés dans le traitement psychanalytique des personnes adultes ayant des déficiences intellectuelles. Chose singulière, en Angleterre ce sont les analystes d'enfants et les analystes allochtones qui s'intéressent le plus aux personnes handicapées mentales. Ce constat pose la question de savoir si la formation des analystes d'enfants prépare mieux à ce type de travail.

Pour Sinanson (1992), "les analystes d'enfants sont ceux qui se sentent le plus attirés par le travail avec ces personnes", étant donné que le travail avec des enfants implique de communiquer avec les désirs et les craintes inconscientes au travers du jeu et de la communication non verbale sans faire usage du médiateur de la parole.

Les analystes d'enfants se forment mieux à l'écoute de ce type de patients, alors que les analystes d'adultes se trouvent quant à eux rarement interpellés par des situations de contact visuel ou non verbal avec ces patients. D'autre part, il est supposé que les analystes d'enfants, du fait de leur formation au travail avec des enfants très petits, sont aptes à interpréter de manière plus juste les mouvements transférentiels et contre-transférentiels qui se manifestent dans le jeu ou dans la relation non verbale établie avec la personne déficiente mentale.

Depuis les travaux de Bion⁷ (1959), on sait que les analystes doivent se comporter en tant que 'contenants' des expériences intolérables de leurs patients, de la même manière que les parents assument, face à leurs enfants, le rôle de contenants, de réceptacles de leurs expériences et des angoisses infantiles.

Les enfants, de même que les personnes handicapés mentales, ont besoin, de la part du psychanalyste, d'un travail intensif à ce niveau-là, travail qui doit se focaliser sur la compréhension des mouvements transférentiels et des messages qui s'adressent à eux à partir d'une symbolique qui reste à déchiffrer dans le regard ou ailleurs. Dans ce sens, nous savons aussi que, quand les enfants envoient des signaux de détresse à leurs parents ou aux soignants, des appels d'aide au travers de pleurs et de mouvements, les adultes doivent être en mesure de les identifier, de les tolérer, tout en donnant au bébé, en retour, quelque chose qui lui permettra de faire disparaître son déplaisir; ils transmettent ainsi des expériences qui servent à calmer l'enfant pour que son angoisse devienne peu à peu maîtrisable.

Quand, au contraire, les parents ne sont pas capables de percevoir ces messages, il est possible que des processus déficitaires 'cognitivo-affectifs' se mettent en place.

Segal⁸ estime que la capacité à freiner, à retenir l'angoisse propre, fruit de la frustration, serait le principe organisateur d'une stabilité mentale et affective nécessaire au développement psychique et à un développement intellectuel harmonieux.

C'est grâce à cette capacité organisatrice de base que le travail analytique peut avoir lieu. Cette capacité nous permet d'élaborer nos conflits et de contenir nos angoisses; en l'absence d'une telle possibilité d'élaboration psychique, le travail analytique doit s'orienter vers l'exploration des voies empruntées par le sujet dans son effort pour se débarrasser des éléments psychiques en conflit, sans quoi des processus pathologiques se mettent en place. Les personnes handicapées ont besoin d'un travail de holding, d'être 'contenues' par une structure qui leur permet d'extérioriser. Cet espace est l'espace de jeu ou de 'sa séance' qu'il apprendra à moduler et à utiliser.

Chez les déficients mentaux, ces principes du travail analytique trouvent des chemins diversifiés qui vont emprunter des voies beaucoup plus intuitives et inconscientes que chez les enfants ou les adultes ayant accès à la parole.

L'interprétation des mouvements transférentiels devient plus directe et plus abrupte, dans le sens qu'il s'agit de penser l'autre dans l'expérience de son vécu. Il faut donc tenter d'inscrire le discours ou la présence du sujet dans une continuité historique et d'éviter de le maintenir dans une seule optique de travail, c'est-à-dire uniquement focalisée sur la disparition de son symptôme (comportements stéréotypés, automutilation, violence, etc.).

Face à des personnes handicapées mentales, nous sommes contraints d'adapter notre écoute, et d'adapter la technique psychanalytique à des circonstances spéciales de traitement. Dans le cas de ces personnes, il est conseillé d'agir comme si l'on était en face de sujets, enfants ou adultes, qui ont subi un traumatisme grave; car la réalité à laquelle nous devons les préparer est une réalité 'différente' à tous points de vue, une 'réalité externe'. Nous nous proposons de les aider à accepter un aspect du réel qui les renvoie à une image négative d'elles-mêmes.

Dans ce sens, Blum⁹ (1983) estime que le fait de maintenir, face au patient, une seule et unique position transférentielle, est théoriquement insoutenable, et peut amener à une réduction artificielle de la capacité associative de celui-ci.

Rosenfeld¹⁰ (1987) pense que certains patients se trouvent sévèrement perturbés lorsque le thérapeute met en lumière, ou discute, des situations de leur vie quotidienne, c'est-à-dire lorsqu'il fait des commentaires non analytiques. Cette manière de procéder n'aide pas le patient à faire face à sa réalité.

Bicknell¹¹ a prouvé que les enfants victimes d'abus sexuels, de maltraitance, de violences familiales ne perçoivent pas les limites qui séparent la réalité du fantasme. Leur monde intérieur ayant été détruit par la massivité des expériences traumatiques, les événements externes prennent alors plus d'importance que leur réalité intérieure. Tout traitement cherche en effet à leur donner un soutien, tant au niveau de leur vécu et de leurs fantasmes, qu'au niveau de leur réalité quotidienne.

La gravité d'un déficit intellectuel peut aussi amener le sujet handicapé mental à manifester, à extérioriser, par la violence ou l'automutilation, tout ce qui est en train de le détruire intérieurement et qu'il lui est impossible d'intégrer dans sa personnalité, ou d'extérioriser par la parole! Dans ce sens, la communication non verbale et la capacité du thérapeute à identifier les mouvements transférentiels de son patient sont donc des éléments essentiels de notre travail.

Comme le souligne Brenman Pick¹² (1985), les patients en analyse sont très attentifs à la tonalité affective de la voix lors des interprétations de l'analyste. Les analystes doivent être capables de maîtriser ces éléments non verbaux qui accompagnent leurs interventions pour pouvoir donner le juste poids à ces interprétations. Il en est de même en ce qui concerne le fait d'être attentif à la souffrance qui se dégage dans le discours d'un patient, dans son regard,

ses postures. L'analyste qui éprouve une incapacité à percevoir toute émotion qui transcende la parole de l'analysé, risque de voir s'annuler l'efficacité thérapeutique de ses interprétations et la possibilité d'un bon insight de la part du patient.

Dans ce sens, traiter un sujet handicapé mental en essayant d'ignorer la réalité visible de son handicap et les conséquences de celui-ci sur sa vie affective, peut nous empêcher d'être attentifs à ce qui reste réellement la marque innommable et la plus présente de sa souffrance: le fait d'être porteur d'une différence visible. En agissant de la sorte, il ne nous sera pas non plus possible de l'aider à mieux s'accepter, ou de l'aider à s'épanouir dans sa relation au monde.

Malheureusement, ce sont-là des raisons fondamentales pour lesquelles les personnes handicapées sont souvent amenées à consulter un psychanalyste: des frustrations chroniques, produit de l'incapacité de leur entourage à décoder et interpréter leur comportement. Confrontées à un réel trop massif, qui les dépasse, elles ont tendance à marquer leur corps ou agir dans la violence en termes de révolte ou d'agressivité tournée vers l'entourage.

Or, s'occuper du réel, dans la psychanalyse, est parfois contestable. Freud¹³ lui-même mettait en garde les analystes quant au danger qui existait à trop s'immiscer dans le réel du patient, parce que, disait-il, l'attention de l'analyste doit être orientée uniquement sur la réalité interne de celui-ci.

Est-il néanmoins acceptable et possible de penser d'une façon différente?

Pour Sinanson, les personnes handicapées mentales doivent être vues comme ayant subi des traumatismes psychiques graves. Ces expériences traumatiques laissent des traces qui marquent l'individu toute leur vie. Le psychanalyste a-t-il le droit d'ignorer ou de passer sous silence la massivité de cette réalité? Ou doit-il l'aborder seulement comme s'il s'agissait d'une réalité interne? Pour illustrer ceci, Sinanson, nous donne un exemple extrême:

C'est l'histoire d'un enfant épileptique et déficient intellectuel qui vivait dans une parfaite symbiose avec ses parents. Toute forme de séparation était vécue comme une menace vitale. Les parents se sentaient incapables eux aussi de pouvoir rompre les liens qui les unissaient à leur fils, ils craignaient pour leur survie. Parents et enfant dormaient dans la même chambre et fonctionnaient dans la vie de tous les jours comme une unité indissoluble. Comme cette situation devait prendre fin pour permettre une plus grande autonomie pour l'enfant, on conseilla aux parents de préparer la séparation. Des baby-phones furent installés pour remplacer la vigilance nocturne des parents. Malgré toutes ces précautions l'enfant, percevant la séparation imminente dans un réel concret et quotidien, ne fut pas capable de contenir son sentiment d'abandon et de séparation et décéda au cours de la première nuit. Sinanson estime que cette expérience démontre que, pour certaines personnes, l'équation 'séparation égale mort' n'est pas un fantasme, ou

un simple fait extérieur au sujet! Une préparation en termes de 'séparation affective' ou de 'holding' aurait dû se faire, préparation sans laquelle l'enfant allait irrémédiablement tomber dans un sentiment profond d'abandon psychique.

Il ne faut pas oublier qu'au cours de la deuxième guerre mondiale, dans les orphelinats anglais, les enfants mouraient de crise cardiaque lorsqu'ils se sentaient abandonnés et sans personne pour les aimer.

Une autre manière, largement répandue, d'empêcher la croissance psychologique des enfants déficients apparaît dans cette illustration clinique également tirée de V. Sinanson :

Il s'agit d'une jeune fille trisomique appelé Dora, qui consulte pour des comportements d'automutilation (coups à la tête, dans les parties génitales). A la consultation, la mère se montre comme une personne extrêmement sur-protectrice. Au cours de la séance, Dora rit constamment, cherchant les yeux de l'analyste, le geste approuvateur de sa maman. Face à cette situation, le thérapeute oriente son travail dans le sens de faire comprendre à la jeune fille qu'elle n'est pas seulement 'la jolie petite fille' qui se transfigure dans les yeux de sa mère, ou l'objet de son émerveillement, que bien qu'elle soit habillée comme une petite fille de 8 ans, elle n'est pas habillée en fonction de son âge chronologique, et que la manière dont elle tente de se faire accepter par le thérapeute n'est que la copie conforme de la relation qu'elle entretient avec sa mère, c'est-à-dire, rechercher l'approbation des adultes en étant pour eux une 'jolie petite fille'. Ici se dévoile le problème de la capacité de la personne handicapée mentale à faire valoir son statut de sujet. Le psychanalyste, en interprétant dans le transfert, lui permet d'établir des liens entre la réalité interne et la réalité externe. La relation avec le thérapeute est, d'un côté, un bras tendu à la réalité extérieure, et, de l'autre côté, la possibilité de l'établissement d'une relation structurante et organisatrice pour la jeune fille. Donc à se sentir 'Autre', différente de sa mère et sujet de sa propre existence.

Or, on peut constater, au cours de notre pratique, que dans l'absence d'une parole, nous avons tendance aussi à nous taire! Comme si la parole avait besoin d'un autre sujet qui soit aussi doué de parole, pour pouvoir émerger. Chez la personne handicapée, les voies de la parole sont tout autres, elles passent par le regard, l'intention communicative, etc., toutes des voies éminemment inconscientes du sujet mais qui sont aussi efficaces que n'importe quel autre discours.

De telles attitudes sont terriblement enracinées dans notre éducation; dans bon nombre de foyers où il y a des enfants ou des adultes handicapés, ceux-ci sont traités ou, mieux encore, tolérés seulement s'ils maintiennent un comportement infantile, c'est-à-dire s'ils agissent comme s'ils étaient des bébés, des sujets non encore nés au langage, des objets 'fétiches' de leurs parents ou éducateurs. Ceci a largement contribué à ce qu'ils restent exclus des soins psychothérapeutiques.

Cela conduit aussi l'enfant à ne pas vouloir grandir, car, pour lui, la seule manière d'être, c'est d'être un bébé. Crainte de grandir, peur du rejet et de la mort, dans la réalité physique des adultes, les handicapés mentaux ne perçoivent que l'image de leur différence.

Considérations sur la déontologie institutionnelle pour personnes handicapées

Une réflexion éthique sur la dynamique institutionnelle serait un questionnement au sujet de l'Institution et de ses valeurs fondatrices voulant essayer d'intégrer les démarches cliniques, pédagogiques et thérapeutiques comme des espaces différents, mais complémentaires.

Dans le domaine du handicap mental, les activités doivent prendre en considération la fragilité psychologique qui s'associe aux déficits intellectuels plus ou moins importants. Il faut accepter que les personnes handicapées mentales sont fragiles parce que leur croissance psychologique a été entravée, parce qu'elles ont vécu en général dans des milieux familiaux protégés, sécurisants, et que, lorsqu'elles deviennent adultes, leur adaptation aux milieux institutionnels qui leur sont réservés, nécessite des supports adéquats à leur handicap.

Malheureusement, les milieux où elles évoluent ne prennent pas en considération leurs limitations et, de ce fait-là, elles peuvent développer des comportements non adaptés ou des maladies mentales. Leur difficulté à s'exprimer, à satisfaire leurs besoins et désirs fait barrage à l'autosatisfaction et à l'épanouissement de leur personnalité. Les symptômes qui apparaissent constituent des formes graves d'expression, des appels incessants. L'automutilation, la destruction de la propriété d'autrui ou l'agression physique ou verbale doivent être compris comme étant des formes ultimes de communication, d'expression. Ce sont ces aspects-là qui sont essentiels pour penser l'action thérapeutique et éducative d'une institution de personnes ayant un handicap mental, car face aux comportements agressifs et automutilants, il ne suffit pas d'avoir des réponses restrictives qui ont comme objectif d'empêcher le sujet d'accomplir de tels gestes ou de tels actes car, ce faisant, nous 'limitons' le sujet 'sans comprendre le sens de son symptôme', sans reconstituer les motifs de son acte.

La déontologie institutionnelle commande d'éviter la souffrance physique et morale de ses membres. La souffrance physique est une notion assez floue et vaste. Elle se situe aussi bien au niveau de l'hygiène, de l'alimentation, des soins infirmiers que des stratégies thérapeutiques, besoins occupationnels et loisirs de la personne.

Il s'agit d'offrir des stratégies éducatives ou des traitements qui soient cohérents, permettant une stimulation et la possibilité d'une activité enrichissante du point de vue intellectuel, affectif et humain, et non pas des traitements déshumanisants, violents et agressifs.

Le respect de la personne handicapée mentale doit nous interdire par exemple l'usage des mots désobligeants à son égard; même si elle est censée ne pas pouvoir comprendre nos propos., il est bon de s'adresser à elle constamment par une parole enveloppée de gestes et colorée d'intonations qui dénotent une intention communicative profonde et sincère. Ce langage infra-verbal peut aussi impliquer le toucher et le contact corporel, forme première de langage et de communication.

Le bien-être physique doit primer sur tout autre besoin. L'état de santé physique, l'absence de souffrance due à la maladie doit être primordial avant toute autre prise en charge.

Le respect de la personne implique l'interdiction de toute expérience thérapeutique qui ne soit pas réalisée chez des sujets normaux. L'expérimentation médicale est autorisée à condition qu'elle soit directement bénéfique pour la personne elle-même.

L'évaluation des pratiques et des institutions est un thème à la mode; signalons que les critères de rentabilité nous obligent trop souvent à la rationalisation des services. Notre éthique fondée sur le respect de la personne nous fait contester l'utilisation des traitements aversifs issus de la psychologie comportementale. Cela nous oblige, d'un point de vue déontologique, à définir ce que l'on entend par le terme de réussite. Nous devrions déterminer si la notion de réussite se limite simplement à l'accomplissement d'une tâche assignée, indépendamment de la nature de la tâche, ou si elle devrait être vue différemment lorsque le bien-être des personnes est en jeu.

Nous estimons que ce n'est pas la société en tant que telle qui est en droit de considérer si les solutions à ces problèmes sont ou non légitimes: c'est sur les professionnels du secteur que repose la responsabilité de telles pratiques, car ces traitements visent directement à faire subir des douleurs à l'individu: la douleur en tant que telle constituerait l'essence même du traitement, et ce qui entraînerait la disparition du comportement indésirable. Vaste débat sur les buts et les moyens...

Bien que les 'autres thérapies' et les procédés 'légitimes' (chirurgie, médecine, psychothérapie, rééducation physique, etc.) puissent être douloureux, le thérapeute n'a aucune intention d'infliger des douleurs au malade de façon délibérée. Les thérapeutes sont tenus, par obligation déontologique, de réduire au minimum le malaise de l'individu, tout particulièrement lors des procédures thérapeutiques extrêmes. Or ce n'est pas le cas quand la douleur est l'agent thérapeutique lui-même! Il en est ainsi chez les personnes handicapées pour lesquelles sévit encore l'idéologie de surveiller et de punir...

Une autre question d'ordre éthique est de savoir s'il est permis d'essayer de maîtriser le comportement déviant d'une personne, en utilisant des techniques aversives, alors qu'aucune tentative sérieuse n'a été faite dans le but de comprendre les causes qui pourraient donner naissance à ces comportements.

Il est par ailleurs absurde de prétendre que les comportements déviants qui surgissent dans des milieux où l'individu est habituellement soumis à un contrôle continu, ne sont pas, d'une certaine façon, reliés à ce milieu, aux techniques de contrôle utilisées et aux personnes qui en font usage. Le fait de procéder à un traitement aversif, comme si la source principale du problème était l'individu lui-même et sans connaître vraiment le problème et son étendue, est moralement injustifiable.

Conclusions

Dans le présent article, nous avons voulu esquisser les grandes lignes de ce qui serait une pratique d'inspiration psychanalytique dans le domaine du handicap mental et, en particulier, la façon dont un psychanalyste peut donner des balises, des idées permettant aux intervenants de mieux se repérer dans l'interprétation du fonctionnement psychique d'une personne ayant un handicap.

Notre intention a été aussi de montrer combien il est important, dans une institution de soins ou pédagogique, de s'inspirer d'une déontologie du respect de la personne, sans a priori qui pourraient trahir l'essence même de notre travail avec ce genre de personnes. Rien ne peut être plus utile qu'une démarche sincère et respectueuse de valeurs humanistes. La psychanalyse peut, nous semble-t-il, nous aider dans cette voie.

Samuel Gonzalez-Puell
Clos de la Mare aux Loups 6
1330 - Rixensart
Tél./Fax: 02-652.42.33

Bibliographie

1. Hoxter, S. (1986), "The significance of trauma in the difficulties encountered by physically disabled children", *Journal of Child Psychology*, 12-1, pp. 87-103.
2. Sinanson, V. (1992), *Mental Handicap and the human condition*, London, Free Association Books.
3. Mannoni, M. (1964), *L'enfant arriéré et sa mère*, Paris, Seuil.
4. Bennett, G. (1989), *Alzheimer's Disease and other Confusional States*, Macdonald Optima.
5. Bruno, P. (1986), "A côté de la plaque. Sur la débilite mentale", *Ornicar*, n° 37, pp. 38-65.
6. Benedet (1991), *Integración laboral del débil mental adulto*, Madrid, MEPSA, traduction libre.
7. Bion, W. (1982), "Attacks on linking", *International Journal of Psychoanalysis* n° 40, pp. 308-315, et Bion W. Volviendo à pensar, Buenos Aires, ed. MPS.
8. Segal, H., "Notes on symbol formation", *The work of Hanna Segal*, New York, Jason Aranson ed.

9. Blum, H., "The position and value of extra transference interpretations", *American Journal Psychoanalysis Association*, n° 31, p. 615.
10. Rosenfeld, H. (1987), "Impasse and Interpretation", *New Library of Psychoanalysis*, London, Tavistock.
11. Bicknell, J. (1983), "The psychopathology of handicap", *British Journal of Medical Psychology*, n° 56, pp. 167-178.
12. Brenman, Pick I. (1985), "Working trough in the countertransference", *International Journal of Psychoanalysis*, n° 66, pp. 157-166.
13. Freud, S. (1967), *Obras Completas*, traduction espagnole de F. Ballesteros, Mexico, Fondo de Cultura.
Teil, P. (1992), "Approche psychanalytique de la débilité mentale", in: M. Mirabail, éd., *Les difficultés mentales chez l'enfant*. Textes fondamentaux. Toulouse, Privat.

“*Nur wo Du bist entsteht ein Ort*” La dialectique entre dedans et dehors*

Johan De Groef

Mon cher ami Martin Feuling, le mot ‘Ort’ est visiblement un espace sémantique au sein duquel nous nous sommes rencontrés les années antérieures: lors du Congrès de Blankenberghe, tu m’avais offert un livre intitulé *Innere Orte – Aussere Orte* et aujourd’hui tu m’invites à votre 9e *Fachtagung: Vom entstehen analytischer Räume*, j’ai failli dire *analytischer Orte*.

Des mots en *Ort*. Hier, je visitais la tour Hölderlin; ému tout en y déambulant, je me souvenais des premiers vers de son poème *Friedenfest*: “... Viel hat von Morgen an, Seit ein Gespräch wir sind und hören voneinander, Erfahren der Mensch; bald sind wir aber Gesang...”

C’est ce fragment qui constitue le motet de la partition – la mission, en termes de management – de Zonnelied, l’institution où je suis directeur général. C’est intentionnellement que j’ai choisi le mot partition: il s’agit d’un texte de fond qui s’enlève (tant au sens de disparaître qu’à celui d’une élaboration qui aboutit) en une exécution unique et tout à fait réelle. Dans cette exécution, tous les intéressés jouent leur partie sous la direction d’un chef qui – comme vous le savez tous – possède une fragile baguette. Cette fragile baguette est peut-être le symbole par excellence de la fonction de direction. Quoi qu’il en soit, chaque exécution est dès lors un événement vulnérable car il met le dedans dehors.

Zonnelied est un home occupationnel et un centre de jour pour 140 adultes handicapés mentaux modérés et profonds. La partition de Zonnelied est l’exécution textuelle et la perlaboration actuelle du *Cantique au Soleil* de Saint-François, père fondateur et origine instituante de la Congrégation des Soeurs franciscaines, à la base de l’ASBL Zonnelied. Pour moi, en tant qu’auteur de cette version spécifique, la partition avait pour sens la construction d’une sorte de roman familial: un roman dans lequel le *Cantique au Soleil* de Saint-François est noué à la personnalité juridique de l’ASBL Zonnelied en même temps qu’à l’histoire factuelle de Zonnelied en tant qu’organisation de et pour des humains.

* Texte original en néerlandais: “*Nur wo Du bist entsteht ein Ort*; de dialectiek tussen inrichting en uitrichting”. Traduction française Ria Walgraffe-Vanden Broucke.

Zonneliéd n'est pas encore un chant, on y parle. La partition de Zonneliéd est le texte qui est constamment en exécution, dans l'espoir d'aboutir à un chant choral à l'unisson. "*Seit ein Gespräch wird sind, ..., bald sind wir aber Gesang*".

"*Vom entstehen analytischer Räume*". L'histoire d'Olaf et les récits dont il donna lecture pour chaque lettre de l'alphabet étaient comme psalmodiés: un Chant de la Terre avec le A d'Amérique, etc... La voix humaine en tant que premier milieu – et non pas moyen –, en tant que lieu où je peux vivre un moment et où je peux venir à moi en accord avec moi-même.

D'où le titre de mon exposé: "Seulement là où tu es naît un lieu". Pas moi, mais toi comme première personne. Pas une institution, mais un lieu. Ce vers d'Elisabeth Barrett-Browning¹ (magistralement traduit par R.M. Rilke) donne d'emblée le ton de mon exposé et en est dans le même temps la synthèse la plus condensée.

'Seulement là où tu es naît un lieu'. Ou, comme il arrive que les handicapés le demandent parfois: "*Puis-je habiter chez toi?*" C'est on ne peut plus simple, et pourtant... Cette demande rapproche si effroyablement une vérité et celui qui pose la question que, par mesure de prudence, soit nous répétons de façon ritualisée cette question, ce demandeur et cette vérité, soit nous les voilons prosaïquement par des histoires à dormir debout.

"Seulement là où tu es naît un lieu". Un vers, une phrase interpellante, l'assignation d'une mission comme cadre de référence.

Du sei wie du, immer. Toi, sois comme toi-même, toujours²

Qu'est-ce donc 'être toi-même'? Car 'toi-même' semble résonner avec même – le même – l'identique. Mais 'toi, sois comme toi-même' indique qu'être soi-même signifie: 'être comme un toi', ce qui veut dire: être autrement. Etre soi-même et se différencier sont indissolublement liés.

Etre soi-même ou, plus exactement, devenir soi-même est une tâche et un don (c'est-à-dire, je l'ai reçu d'un autre), ce n'est pas une donnée: on n'est pas soi-même de nature. On devient soi-même par la culture. Pour l'homme en tant qu'être de désir, ce devenir-soi-même est un processus sans fin: jamais il ne sera totalement lui-même. La culture – l'autre, est pour ainsi dire le miroir³ qui nous est tendu pour que nous puissions devenir un soi. La culture est la poupée qui nous rassure dans notre allant – devenant... la culture comme objet transitionnel.

1. Elisabeth Barrett-Browning (1806-1861), dans le 7e *Sonnet from the Portuguese*: "*The names of country, heaven, are changed away For where thou art or shalt be, there or here*". Dans la traduction de R.M. Rilke: "*Die Namen: Heimat, Himmel schwanden fern, nur wo du bist, entsteht ein Ort*". Traduit librement: "Les noms patrie, ciel errent au loin, seulement où tu es naît un lieu".

2. C'est l'exorde d'un poème extrait du recueil *Lichtzwang*, 1970, du poète juif-roumain P. Celan.

3. Nous nous référons ici au stade du miroir tel que Lacan le décrit dans "Le stade du miroir comme formateur du Je", in *Écrits*, Paris, Seuil, 1966.

Portmann écrivait que nous venons au monde beaucoup trop tôt: incertains quant à notre instinct et inachevés. (Fr. Nietzsche: *nicht festgestelltes Tier*; J.G. Herder: *Mangelwesen*; J. Lacan: le manque à être). Nous possédons tout autant les caractéristiques des oiseaux nidicoles que des oiseaux nidifuges. Dans le nid ou hors du nid, chez soi et pas chez soi; il reste à chercher notre place, nous avons à construire notre monde. En termes philosophiques: l'homme existe. Ce qui signifie que c'est seulement 'hors' de lui-même que l'homme advient à lui-même; il doit se perdre pour se trouver.

Après 9 mois de séjour intra-utérin, en tant que prématurés, nous avons à passer encore quelques années dans une matrice sociale avant de pouvoir poser nos propres premiers pas vacillants dans le monde, dans la langue.

Cette structure de naissance brisée est à la fois la base du risque et de notre possibilité de devoir tout apprendre. Rien ni personne ne parle spontanément, rien ne va de soi; les choses ne deviennent ce qu'elles sont qu'en parlant. Même nos sens sont modulés par notre histoire culturelle. Dès qu'une chose va de soi, elle devient muette.

Jamais nous ne pourrions muer complètement cette dépendance fondamentale en autonomie totale. Cette dépendance originaire (et non ce besoin) de l'autre ne peut être médiatisée et délimitée que symboliquement.

L'histoire du devenir de chaque homme consiste en l'apprentissage de la participation à un discours dont il était en fait déjà l'objet. Avant notre naissance on parle **de** nous, dès le moment où nous naissons on **nous** parle, et aux alentours de nos trois ans nous commençons à utiliser la forme grammaticalement correcte '**je**'. Auparavant, nous parlions à la façon dont les autres parlaient de nous: Jeannot est gentil, Jeannot est comme ci ou comme ça.

C'est seulement lorsque je dis 'je' que j'apparais en tant que 'je' face à un autre. La forme de locution par excellence est le 'je', c'est le billet d'accès à notre culture, c'est notre carte d'identité.

'Moi et Toi', 'Moi et ce Toi conçu comme un autre Moi', c'est ce qui fait la structure de toute parole intersubjective. Car Toi et Moi est la résultante d'un **mot fondamental** Moi-Toi (Buber⁴). Mais nous ne parlons pas avec des mots fondamentaux; nous ne disons pas moi-toi, nous disons toi et moi. Le mot fondamental dialogal est la condition de possibilité de la parole. Toutefois, reste la question de savoir si nous pouvons penser, dire ce toi d'une autre manière que comme moi. C'est comme si, par le fait d'être introduit dans notre culture par le langage, nous devons couper le toi du mot fondamental moi-toi. En disant je, je perds le tu. Le tu comme prix à payer pour accéder à notre culture?

Il ne s'agit pas seulement d'un processus génétique, mais au plus profond, d'un fait structurel par lequel les trois modes de locution – parler de, parler à, dialoguer – signent durablement notre existence (en relation avec l'institutionnel par exemple: accueil par rapport à réception, discuter, s'adresser à,

4. Nous nous référons ici à l'oeuvre philosophique maîtresse de M. Buber, *Ich und Du*.

parler. Combien d'espace pour dialoguer avec des personnes handicapées? Beaucoup de pensionnaires se taisent à pleine bouche).

Ce fait d'être introduit dans une culture par le langage, les Latins l'appelaient **vitam instituere**⁵, instituer la vie. Notre culture est, pourrait-on dire, la grande institution dans laquelle nous habitons. Pour utiliser une métaphore encore bien plus ancienne, cette culture, cette institution est le navire sur lequel nous naviguons, nous vivons un certain temps.

Dans ce processus, les miroirs tiennent un rôle central; qu'il s'agisse d'un miroir ordinaire ou du regard d'autrui (ce n'est pas pour rien qu'on parle d'un pupille: c'est le petit homme qui se reflète dans les 'prunelles' de mes yeux) ou des récits d'un autre. Un miroir permet que je me voie comme unité – en tant qu'identité. Dans un premier temps de fascination, mon **image** semble identique à moi-même; mais très rapidement il se révèle qu'il ne s'agit que d'une image de moi qui ne coïncide pas avec moi-même. Ce reflet me donne une image de moi-même et simultanément, il m'aliène. Se gagner et se perdre à la fois. Si je coïncide avec mon reflet, si j'embrasse mon image, je me noie, comme nous l'apprend le mythe de Narcisse.

La reproduction parfaite n'existe pas. Il s'agit toujours d'une reproduction médiatisée, il reste toujours une face postérieure qui ne peut être visualisée. (Derrière chaque porte que j'ouvre, se trouve une autre porte). Chaque fois que je pense m'être trouvé, je m'aperçois que je me suis perdu et qu'au travers d'un travail de deuil je dois me contenter d'un fragment.

Qui dis-tu que je suis, et le suis-je alors vraiment, ou suis-je encore différent? L'autodétermination 'je suis qui suis' n'est pas à la portée des hommes. Une définition identitaire aussi complète est trop pleine et donc creuse. On peut rester dans un lieu vide, mais sur terre, ce n'est pas à la portée des hommes. Notre vie est une perpétuelle quête, une odyssee: depuis notre éviction du Paradis terrestre (le lieu de l'immédiateté), nous allons à la dérive et nous survivons par tous les moyens; pour plus de sûreté, nous dérivons sur un bateau. Et tout comme Ulysse, ballotés, parfois séduits par de forts courants, nous louvoyons dans l'attente d'un havre. Chemin faisant, il nous arrive de faire escale dans un port (une image, un récit). Mais chaque fois à nouveau nous reprenons notre route vers la terre promise que nous croyons apercevoir à l'horizon⁶.

Comme l'écrit Eckermann, citant Behrisch dans ses entretiens avec Goethe⁷: "Eprouver c'est: qu'on éprouve en l'éprouvant qu'on a éprouvé quelque

5. Pour une analyse approfondie de ce phénomène, nous renvoyons à l'oeuvre de P. Legendre, et plus particulièrement aux deux ouvrages suivants: *L'amour du censeur*, Paris, Seuil, et *Les enfants du texte*, Paris, Fayard, 1992.

6. Nous faisons allusion ici à ce qu'écrit D. Anzieu dans *La bisexualité dans l'autoanalyse de Freud*: "voir, c'est garder la bonne distance entre le désir et le danger".

7. Nous citons J.P. Eckermann, *Gespräche mit Goethe in den letzten Jahren seines Lebens*, C. Hanser Verlag, 1986, p. 350: "Erfahrung aber ist, dass man erfahrend erfährt, was erfahren zu haben, man nicht gerne erfahren haben möchte".

chose qu'on aurait aimé ne pas éprouver." Éprouver n'est pas agréable en soi. Éprouver, c'est quitter un port sûr: abandonner le rêvé pour l'inconnu. Cela signifie qu'il y a toujours ce sentiment diffus, ce malaise dans la culture (Freud) de ne pas encore y être pleinement, ce qui me fait donc poursuivre ma quête de qui je suis en vérité.

Quand bien même je me sens chez moi, il reste toujours un sentiment d'inquiétante étrangeté.

Vitam instituere. Nés démunis, en quête de nous-mêmes, nous sommes introduits dans notre culture par le langage et nous nous identifions avec cette culture. Elle devient en quelque sorte notre seconde nature. Cela ne va pas de soi, mais c'est le résultat d'une violence symbolique, comme les anthropologues contemporains ont coutume de l'appeler. Le langage nous introduit dans une forme, nous sommes insérés dans une forme de vie. Comme un Léviathan (Hobbes), la culture nous engloutit – nous devenons participants d'un grand corps culturel: la *machina machinarum*. Déracinés (par la perte de l'ancienne alliance de l'immédiateté) nous trouvons notre enracinement, non sans malaise, dans cette culture (une nouvelle alliance de la médiation).

C'est cela, notre insertion orthopédagogique à tous, avant même toute guidance orthopédagogique spécifique au sens strict. Pour ne pas aller à la dérive, cet être manquant qu'est l'homme est mis sur la bonne voie et guidé dans l'institution que nous nommons notre culture. L'acquisition de cette acculturation est le projet orthopédagogique par excellence. Ce processus est une nécessité vitale.

Gehlen⁸ affirmait que l'homme est un animal qui a besoin d'un maître. Deux siècles auparavant, Herder soutenait l'inverse: l'homme qui a besoin d'un maître est un animal. Maître: voilà un mot chargé. Ce n'est sans doute pas pour rien que la psychanalyse de Freud est ressentie comme une blessure narcissique culturelle. Qui est maître de qui?

C'est également dans le champ de tensions de ce paradoxe (avoir besoin d'un maître, ne pas en avoir besoin) que se situent l'orthopédagogie et la réflexion sur l'institution et la normalisation.

Dans notre culture, écrit Gadamer⁹, l'intelligence a pris une signification trop unilatéralement rationnelle et instrumentale. Pour Gadamer, l'intelligence est fondamentalement liée à ce que les Grecs nommaient *phronesis*. On en retrouve une trace dans ce que nous désignons par talent, et qui surgit lorsqu'on a atteint l'âge du discernement. Et, vu ce qui précède, nous savons qu'il est essentiel pour notre culture de faire des distinctions; au plus profond, c'est une question éthique. Il suffit de penser à des distinctions comme moi et l'autre, dehors et dedans, bien et mal...

8. Pour une analyse plus fouillée, nous renvoyons le lecteur à J.-M. Broekman, *Recht en antropologie*, Antwerpen, SWU, et plus particulièrement au chapitre 2: "L'homme et l'animal".

9. Nous renvoyons à l'essai "Zum Problem der Intelligenz" de H.G. Gadamer dans le recueil *Über die Verborgenheit der Gesundheit*, Bibliothek Suhrkamp.

A la définition de l'homme en tant qu'animal intelligent, dans sa conclusion Gadamer oppose la définition: "L'homme est un homme. *Tout court**".

Dans un tel contexte, la distinction handicapé non-handicapé est secondaire. Que nous ayons aussi besoin de cette distinction, c'est là notre handicap culturel. En même temps – et c'est à nouveau paradoxal –, c'est grâce à notre handicap culturel à tous que nous sommes à même de remédier à ces autres handicaps. Mais avant tout, l'homme handicapé est un homme. Tout simplement.

En ce sens, l'inversion que faisaient les Romains en nommant *im/becillus* (littéralement, sans bâton) l'homme qui, mentalement, n'avait pas de bâton sur lequel s'appuyer, est tout à fait remarquable. Vu ainsi, l'homme 'sain' boite, sinon pourquoi aurait-il un bâton?

L'accompagnement de personnes mentalement handicapées consiste donc à les amener à 'manquer' et à les pourvoir d'un *becillus*. Pour reprendre un terme de Feuling, on pourrait aussi considérer le travail d'accompagnement comme une forme de 'bemangelen' (mise en manque), c'est-à-dire d'instauration perpétuelle d'un manque éveillant le désir. En ce sens, la fragile baguette du dirigeant/directeur prend également une signification particulière, elle en fait en quelque sorte une figure intermédiaire entre le *becillus* et l'*imbecillus*: peut-être est-ce cela, une position psychanalytique?

Nur wo Du bist entsteht ein Ort. Un Toi comme lieu où un autre toi peut habiter, implique une dialectique entre dedans et dehors, entre familier et étranger. De tels lieux sont des parcs-promenades où des dames et des messieurs appuyés sur des bâtons (des cannes) se rencontrent. Si Zonnellied prétend être un lieu tel qu'un Toi puisse y habiter, se pose alors la question de savoir de quelle manière une dialectique du dedans-dehors, du familier et de l'étranger, d'une 'mise en manque' a pu prendre forme.

C'est à travers une lecture analytique de deux événements marquants survenus à des patients, comme s'il s'agissait de symptômes de Zonnellied, que je vais tenter de préciser l'histoire de Zonnellied et de la reconstruire comme un roman familial 'du' handicapé mental.

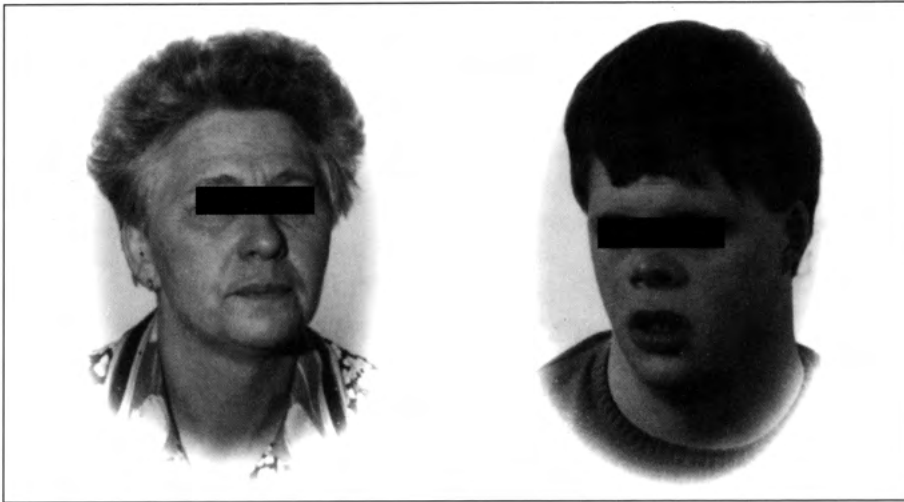
Un récit clinique

Pascal était un handicapé mental profond, affligé de surcroît d'un handicap visuel. Depuis quelques années, il venait quotidiennement au centre de jour, où il participait essentiellement à des activités gestuelles de ce que nous appelons le Pitgroep (PIT: Personnel, Intensif, Training) et à des activités de l'atelier bois orientées sur le vécu. Pascal avait deux frères plus âgés que lui. Son père était boucher et était plutôt une figure effacée. Sa mère apparaissait comme une femme hyperinquiète, au contact très fuyant et

* En français dans le texte.

agité. Depuis la naissance de Pascal, elle avait traversé plusieurs dépressions.

Comme un coup de tonnerre dans un ciel clair – nous l'avons appris dans l'édition matinale d'un quotidien –, au retour de son travail, le père découvrit au grenier sa femme qui avait pendu Pascal à une corde avec laquelle elle s'était ensuite elle-même pendue. Lorsque, ce même jour, j'allai rendre visite au père, il me montra l'image mortuaire (voir illustration 1) de sa femme et de son fils. Il était essentiel pour lui qu'ils soient représentés ensemble, et que cette image ne soit pas pliée.



Mère et fils sont représentés dans le même plan comme s'il s'agissait d'un couple. L'image ne pouvait pas être pliée. Un pli impliquait déjà trop de distance entre les deux. Pli et séparation sont dans le prolongement l'un de l'autre, car la séparation est à la base de tout déploiement. Mère et fils mortellement noués à une même corde. Ils étaient à ce point pendus l'un à l'autre que le cordon ombilical donneur de vie s'est mué en cordon fatal.

Pourquoi les parents désirent-ils des enfants? Les enfants prolongent les parents. Cependant, à mesure que ses enfants grandissent, chaque parent doit effectuer un **travail de deuil**: l'enfant réel n'est pas l'enfant rêvé¹⁰. Mon enfant n'est pas **mon** enfant. Le propre et l'impropre à la fois.

Cette mort de l'enfant rêvé n'est toutefois pas un événement unique, mais un mouvement dialectique permanent. Tout comme pour nos images, il y a un perpétuel aller-retour entre les rêves et l'épreuve du réel. L'enfant rêvé doit non seulement mourir, nous devons aussi rêver de l'enfant mort et réel. Si nous ne pouvons **plus rêver**, ce n'est plus une vie mais simplement de la survie; si nous ne pouvons **que rêver**, ce n'est pas non plus une vie, nous tombons alors dans un silence mortel et dans un carcan mortifère.

10. Nous nous référons ici à l'étude récente et fouillée de J.-CL. Quantel: *L'enfant. Problèmes de genèse et d'histoire*, Bruxelles, De Boeck, 1993.

La naissance d'un enfant handicapé brise d'un coup le miroir de tant d'attentes avortées. On n'a pas le temps de s'habituer à cet autre. Cet autre se présente en toute brutalité: c'est vraiment une expérience d'inquiétante étrangeté. Le plus familier (un enfant en tant que prolongement de soi-même) est en même temps le plus étrange.

L'enfant idéal-rêvé doit mourir; cela signifie devenir culturellement handicapé (à travers ce processus de violence symbolique), pour faire place à l'enfant réel, l'enfant désirant. Trop (ce qui dépasse notre mesure) de manque – par exemple un handicap supplémentaire à notre handicap humain fondamental (le manque à être) – rend ce processus difficile. Il semble que fantasmatiquement et inconsciemment les personnes handicapées restent souvent prisonnières dans ces limbes de l'idéal rêvé. Elles reçoivent alors en quelque sorte le statut d'ange sur terre ou d'ange déchu.

Peut-être est-ce cela que Schiller¹¹ pressentait lorsqu'il écrivait qu'il y avait une affinité entre le génie et l'idiot: à savoir que tous deux cherchent le réel et sont quasi insensibles aux belles apparences.

Un autre récit clinique

Oliva est une femme de 41 ans, handicapée mentale modérée, souffrant d'une problématique psychotique complémentaire. A l'atelier de modelage (où l'on travaille librement sur le plan artistique et sans aucune intention thérapeutique) elle créa d'elle-même – donc sans modèle – la figurine suivante: un couple siamois, deux têtes pour un même corps. La finition selon la technique du *raku* fut introduite par l'accompagnateur. Depuis lors – précisément parce qu'une telle figurine fascine plein de gens –, elle a produit quantité de 'membres de la famille' (comme elle les appelle) semblablement déformés.



11. Fr. Schiller, *Die Aesthetische Erziehung des Menschen*, 26e lettre: "Die höchste Stupidität und der höchste Verstand haben darin eine gewisse Affinität miteinander, dass beide nur das Reelle suchen und für den blossen Schein gänzlich sind".

Oliva met exemplairement en scène ce qui, selon moi, est par excellence la problématique fondamentale du handicapé mental: un manque de 'ploiment' qui rendrait un déploiement possible. Cela implique une introduction du manque afin que la complétude soit levée et que place soit faite pour une dialectique du désir.

Ce qui précède se répète de façon poétique dans un poème de Maria Vasalis:

L'idiot au bain

La buée qui s'élève de l'eau chaude le rend plus tranquille: buée blanche...

*Et à chaque pièce vestimentaire qui s'ôte à lui,
un vieux rêve familial le saisit davantage.*

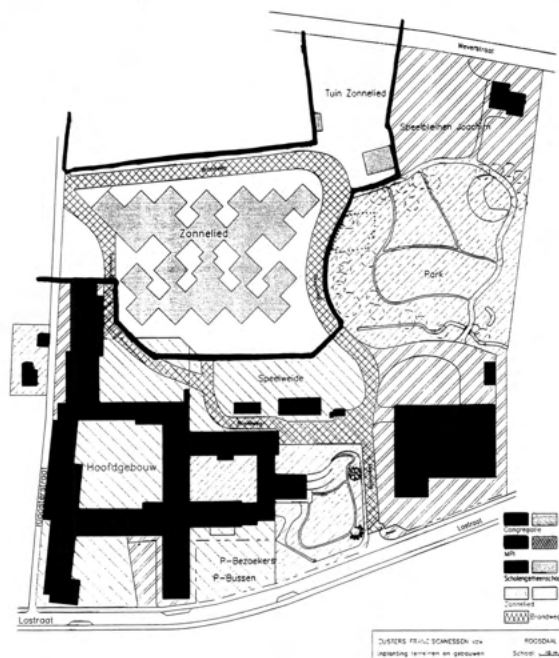
*Il n'a pas perdu la science du corps et n'a pas besoin de comprendre les choses de
l'esprit.*

*Et chaque semaine, il renaît et est cruellement séparé de l'eau-vie rassurante
et chaque semaine lui est réservé le sort d'être à nouveau resté un idiot peureux.*

"...Dichterisch wohnt der Mensch." (Hölderlin)

Ce qui précède a de vastes conséquences pour l'organisation - l'institution. Comme le dit moult fois P. Legendre dans ses *Leçons*: "L'institution est l'humain. Il est important alors de veiller à son humanité. Et tout ce qui peut ramener le sujet à la position archaïque fusionnelle avec la mère éloigne de l'humain en tant que pris dans le symbolique... l'introduction du tiers devrait être l'objectif de tout fonctionnement institutionnel."

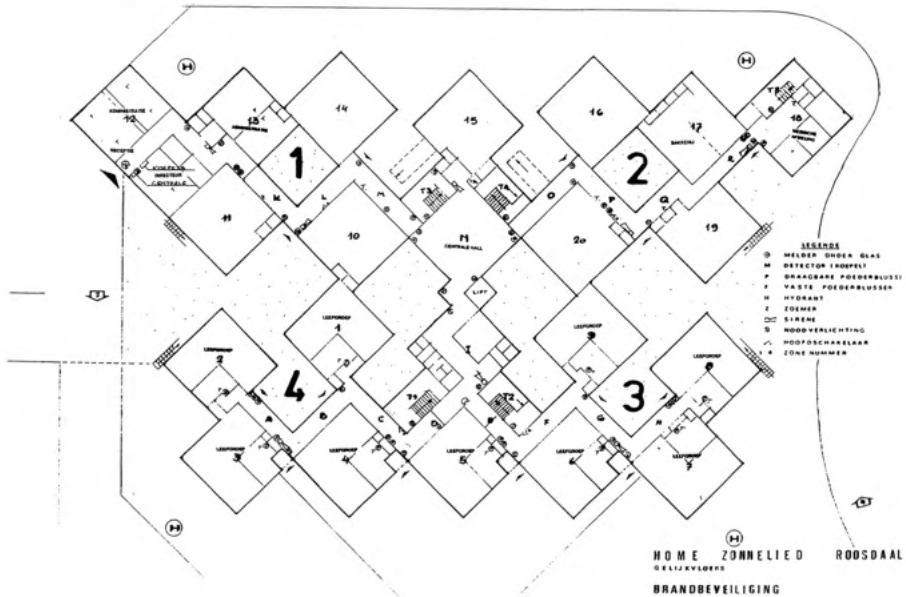
Une trop brève esquisse de Zonneliëd



C'est en 1980 que Zonnelied a été fondée en tant qu'entité juridique autonome (direction séparée); à l'origine, elle était uniquement reconnue comme home occupationnel pour femmes adultes handicapées mentales. En bas à droite réside la Congrégation 'porteuse' des Soeurs franciscaines de Borchtlombeek (fondateur: François d'Assise). Adjacente à gauche et reliée par la cuisine commune (le cordon ombilical?), se trouve une autre ASBL, l'IMP St-François, pour les mineurs d'âge. Tout à fait en-dessous à droite se trouvent la piscine et l'infrastructure sportive. Les deux rectangles vides en bas sont d'une part l'aire de jeu pour les enfants et l'atrium' du couvent d'autre part. Ces bâtiments se situent tous à front de rue.

Zonnelied fut donc construite dans le jardin arrière de l'IMP et est donc comme cachée dans le creux d'un ventre, assignée à la même cuisine centrale. Seule la réception de Zonnelied atteint, en haut à gauche, un front de rue. C'est comme si l'IMP et Zonnelied étaient dans le prolongement l'un de l'autre, ou plutôt comme s'ils avaient une relation en miroir. Des hôtes qui comme mineurs d'âge vivaient d'un côté, passent dès leurs 21 ans de l'autre côté. Les parents souhaitaient cette continuité, compte tenu de la confiance accordée et difficilement gagnée – non réelle? Ce transfert est tellement fort qu'un passage ne pouvait pas être pensé autrement que comme continuation. A droite de Zonnelied se trouve le cimetière de la Congrégation.

Vue d'en haut, Zonnelied semble bien former un ensemble organique – un seul corps – avec l'IMP et la Congrégation. Juridiquement et dans son fonctionnement réel, tout est mis en oeuvre en principe pour que Zonnelied tourne de manière autonome.



Vue de l'extérieur – à cause de l'illusion des toits séparés – Zonnellied même fait penser à un agglomérat d'habitations identiques. En fait, elle forme une seule grande institution où, une fois l'entrée trouvée, on peut se rendre vers les différents coins et espaces (groupes de vie et ateliers) via un labyrinthe de couloirs. Cela ressemble un peu au compartimentage d'une ruche. Ce qui frappe, c'est son orientation centripète: si l'on considère l'ensemble, il est difficile de trouver l'entrée, et une fois que l'on est à l'intérieur, il est tout aussi difficile de trouver la sortie. Les couloirs sont des sortes de passages – des rues couvertes –, mais le fait que les toilettes ne soient accessibles que des couloirs et non pas de l'espace de vie même fait en sorte qu'on est pour ainsi dire en privé sur la rue, à moins que ce dehors ne soit en fin de compte un dedans.

Si l'on veut traverser le bâtiment sur un même niveau ou changer de niveau (premier étage ou caves), il faut chaque fois repasser par le hall central. Cet espace – l'atrium généralement désert – était autrefois le carrefour animé pour les cent habitantes de l'époque. Symboliquement, à hauteur de ce 'croisement' fut élevé le clocher de la chapelle qui s'y trouvait jadis. Les cent habitantes se répartissaient en 9 groupes de vie spatialement homogènes. Le soir, elles devaient à nouveau traverser les couloirs en robes de nuit vers le hall central et puis parcourir les couloirs du premier étage jusqu'à leur dortoir. A l'origine, les caves étaient uniquement destinées à du rangement.

Il semble bien que le bâtiment central, la 'maison-mère' de Zonnellied, soit une articulation du même fantasme maternel que nous avons pu lire dans les images individuelles ci-dessus: la mère totale et exclusive dans (et pas tellement avec) laquelle on est lié.

L'histoire des dix dernières années durant lesquelles j'ai assumé la direction de Zonnellied est dès lors l'histoire d'une élaboration pour que Zonnellied devienne – selon une expression de Hölderlin – un lieu poétique où des hommes puissent devenir désirants. Car poétique signifie faire de l'indigence une 'fête de paix'.

Tout en ayant des institutions concrètes à l'esprit, permettez-moi de vous présenter d'abord une très modeste phénoménologie descriptive de la distinction entre 'place' et 'lieu'.

Une place est un espace géométrique, standardisé et objectivable de l'une ou l'autre manière. Les places peuvent être désignées de l'extérieur sans ambiguïté et être inscrites sur un plan; elles sont d'ailleurs toujours propriété de quelqu'un. Les places peuvent être programmées, elles sont interchangeables et ont toujours une forme fonctionnelle.

Les places sont intemporelles, même les places historiques, car il ne s'y passe plus rien. On n'habite (ne reste) pas sur une place, tout au plus y passe-t-on la nuit, mais ce sont généralement des passages: on y flâne, on les traverse en route vers..., on s'y arrête un moment ou on les visite en tant que touriste. En ce sens, les places sont étrangères à la vie, du moins à la

vie quotidienne. Elles sont des espaces pour des parades ou des cérémonies où l'on commémore des héros morts ou des victoires. Les places sont, pour ainsi dire par définition, des places publiques. On peut les voir et les survoler. Elles sont transparentes et toujours bien éclairées. Les places introduisent une nette distinction entre intérieur et extérieur. C'est pourquoi ce sont des espaces nettement clos ou susceptibles de l'être, accessibles à des moments et selon des modalités préétablies.

Les places peuvent (simultanément) devenir des lieux. Un lieu est beaucoup plus archaïque, c'est originairement une place originale. Un lieu n'existe que pour des hommes de chair et de sang qui portent un nom et un prénom et souvent même un surnom... Un lieu n'est jamais mon lieu, mais toujours un lieu partagé; partagé avec un autre. Les lieux sont par excellence historiques; pas la grande histoire des héros, mais la petite histoire des petites gens. Les lieux forment le lit des événements instantanés et sont ainsi des points d'ancrage pour des expériences vécues essentielles qui arrivent aux hommes. Les lieux ne se trouvent ni sur les plans ni dans les guides, mais seulement au plus intime et très souvent au plus sensuel de la mémoire (songez aux lieux de mémoire de Proust).

Les lieux ne se survolent pas et ne sont donc ni programmables ni prévisibles, et encore moins interchangeable. Bien au contraire, les lieux sont par définition privés. Dans un lieu, jamais ne plâne un silence de mort, jamais n'y règne le bruit (qu'il y ait une fête ou non); il y fait tout au plus silencieux, mais le plus souvent quelque chose y gazouille. Un lieu appelle tous nos sens (et tout particulièrement les plus fondamentaux et les plus archaïques, tels le toucher, l'odorat et le ressentir). Dès lors, un lieu n'est jamais entièrement transparent. C'est plutôt une zone d'ombre avec des limites floues entre intérieur et extérieur. Les lieux ne sont donc pas clôturés ou susceptibles de l'être, mais toujours accessibles à tout un chacun en principe et, dans les faits, réservés aux initiés: en ce sens, les lieux sont sacrés.

Ainsi considérés, les lieux et les places ont leur dynamique propre. Les places sont des espaces qui correspondent aux lois d'une pensée plus géométrique: l'arithmétique, la physique, la logique. Les places sont également soumises aux contingences économiques de la pénurie. Les lieux, au contraire, correspondent uniquement à des lois psychologiques, et, mieux encore, ils suivent 'les raisons que la raison ne connaît pas; à savoir les raisons du coeur' (Bl. Pascal). Les lieux sont rares, mais pas en vertu des contingences économiques: il y a un lieu - et non une place - pour chacun, fût-ce dans le chas d'une aiguille.

Sur une place on n'est jamais chez soi. Dans un lieu on se sent chez soi et pourtant quasi jamais tout à fait: en effet, dans un lieu on vit. C'est pourquoi un lieu n'est jamais le paradis ni davantage l'enfer.

Sur une place, on est debout en toute verticalité et en activité, ou bien on y est accueilli horizontalement et en toute passivité. Parler de et parler à

sont les modes discursifs privilégiés sur les places. En un lieu, on **se trouve**; horizontalité et verticalité, activité et passivité s'y mêlent toujours. Dans un lieu, le mode discursif privilégié est parler et être interpellé; et qui plus est, comme le dit Maeterlinck, là seulement on peut se taire avec quelqu'un.

Le poème de Herman de Coninck¹² me permettra de résumer:

*Pour atteindre le lieu, tu ne dois pas seulement partir de chez toi,
tu dois aussi quitter tes manières de voir.
Il n'y a rien à voir, et cela tu dois le voir pour tout laisser auprès du très ancien
Il y a ici. Il y a du temps.
Pour avoir laissé quelque chose derrière toi après-demain
C'est aujourd'hui que tu dois t'en soucier.
Pour ta mortalité**

Il y avait donc du pain sur la planche. Et "Le travail signifie une blessure narcissique pour autant que sa nécessité marque les limites de la toute-puissance de la pensée et vaut comme signe pour l'expulsion du paradis, où l'on résidait en concordance avec cette toute-puissance; en même temps, le travail est le principal instrument pour rapprocher étroitement ces fantasmes et la réalité. La praxis qui relie l'individu aux autres produit la modification de ces fantasmes de toute-puissance qui rend possible sa constitution en idéal du moi."¹³ Ce que Freud¹⁴ écrit vaut pour une organisation: "(L'homme) ne veut pas se passer de la perfection narcissique de son enfance; (...) il cherche à la regagner sous la nouvelle forme de l'idéal du moi. Ce qu'il projette devant lui comme son idéal est le substitut du narcissisme perdu de son enfance, dans lequel il était son propre idéal."

Zonnelied: un travail de désir

Le travail que nous réalisons est de créer un monde de différences. L'extension de la reconnaissance du Centre de jour tant pour les hommes que pour les femmes a mis en branle un premier mouvement. Le home homogène commençait à prendre des plis: un fonctionnement mixte vit le jour et quotidiennement il y eut des passages d'autres 'chez soi'. En outre, à cause du manque de place, nous fûmes obligés de nous délocaliser: il y eut un premier 'en dehors' de Zonnelied, notamment un bâtiment distant de quelques kilomètres et qui avait été précédemment la propriété de la Congrégation de St-Joseph, ce qui n'était pas dépourvu de sens dans ce contexte.

12. Herman de Coninck, *De Gedichten 1*, Amsterdam, De Arbeiderspers, 1998, p. 337.

"Je moet niet alleen, om de plek te bereiken thuis opstappen, maar ook uit manieren van kijken. / Er is niets te zien, en dat moet je zien om alles bij het zeer oude te laten. / Er is hier. Er is tijd. / Om overmorgen iets te hebben achtergelaten. / Daar moet je vandaag voor zorgen. / Voor je sterfelijkheid."

* C'est nous qui traduisons.

13. Mario Erdheim, *Die gesellschaftliche Produktion von Unbewusstheit. Eine Einführung in der ethnopschoanalytischen Prozess*, Frankfurt, 1982, p. 310. C'est nous qui traduisons.

14. Sigmund Freud, "Pour introduire le narcissisme", dans *La vie sexuelle*, Paris, PUF, 1972, p. 98.

De manière tout à fait remarquable, les ateliers artistiques et médiatiques non prévus et non planifiés prirent naissance dans les sombres caves: quelques-uns de ces ateliers déménagèrent également vers l'extérieur. D'ailleurs, l'atelier théâtre était par définition orienté vers un public.

Le pas suivant fût le passage à la mixité du home lui-même. Cela coïncida avec l'éventration des murs de la 'maison-mère' et la 'démolition' des groupes de vie homogènes. Il y eut des 'maisons de campagne' où des hôtes purent construire de façon plus personnelle et plus différenciée leur propre lieu. Pouvoir devenir davantage soi-même alla de pair avec la possibilité d'être davantage différent et avec le thème de l'intégration. Ploiment et déploiement faisaient en sorte que tout tombait moins dans les plis et qu'on devait moins se plier à – et pourtant c'était ce que tout le monde désirait.

C'est grâce à la différenciation et à l'appropriation d'un profil plus défini de Zonnellied qu'un nouveau rapport avec les autres ASBL fondées par la Congrégation vit le jour. C'est seulement alors que se développa la possibilité de travailler ensemble: de créer notre propre réseau, cette fois explicitement sans direction centralisatrice.

Voilà donc brièvement brossés quelques pas essentiels de notre existence adolescente. Les cadres – les exemples auxquels nous nous sommes référés – sont la psychanalyse et la psychothérapie institutionnelle.

Une dernière vignette clinique



Heide est une femme handicapée mentale profonde; à l'atelier textile elle trouve l'occasion, en dehors de ce qui est habituellement prévu dans le tissage, de rassembler petites branches et bouts de fil et de les tresser en un

tissu. Elle s'enveloppe (s'emberlificote). C'est pourquoi l'accompagnement consiste à dire non et à mettre un halte-là pour que l'ensemble ne soit pas totalement embrouillé. Cette intervention fait en sorte qu'il reste de l'espace où l'on peut faire son nid. *Das Du als ein Gewebe, wo ich wohnen kann/darf*: le tu comme un tissu dans lequel je peux habiter.

Même pour le directeur il s'agit de renoncer aux tendances mégalomaniaques et narcissiques pour maîtriser et organiser ce qui relève de l'humain. Organiser a une résonance si épouvantablement organique, comme si l'on pouvait plier les hommes à ce qui semble un idéal originaire. Nous créons uniquement et surtout des conditions qui permettent l'édification de cet autre qu'est le handicapé mental.

Grâce à 'une' psychanalyse, j'essaie d'être un directeur handicapé. Cela signifie que j'ai moi-même besoin d'un dehors – un *becillus* qui me déstabilise. Simultanément, pour reprendre une expression de Keats, je me dois de cultiver cette capacité négative pour ne porter que ce qui, au sein de l'organisation, n'est pas encore à supporter; notamment que l'autre n'a provisoirement pas encore trouvé un Tu où il puisse habiter. Peut-être est-ce pour cela que mon bureau se trouve à la réception – l'espace d'accueil de la maison-mère – du bâtiment principal. Quoi qu'il en soit, par dessus tout le plus difficile est de travailler dans la conscience de sa propre mortalité et de celle de l'organisation, sachant que toutes les personnes concernées demandent la continuité, la sécurité.

Pour Zonnellied, rien n'est plus difficile que de pouvoir se trouver dans un 'être suffisamment bon' qui puisse contenir avec tolérance la tension d'un 'travailler à' désirant.

Par conséquent, je laisserai le dernier mot au poète, en citant un vers extrait du recueil *Des Knaben Wunderhorns*:

*Je te donne quelque chose
Qu'est-ce que ça peut bien être?
Un attends-un-peu tout en argent
et un petit rien du tout en or
dans une petite boîte de jamais*.*

Johan De Groef
Zennelaan 35
1800 – Vilvoorde

* Traduit par Francis Martens.

Aspect du contre transfert soulevés par les questions d'éthique dans le domaine du handicap mental

Simone Korff-Sausse*

La maison Dagobert, où je travaille en tant que psychanalyste, est une halte garderie qui mélange des enfants du quartier avec un tiers d'enfants atteints de handicap. Il s'agit donc d'une forme innovante d'intégration collective de très jeunes enfants atteints de handicaps lourds, dans un lieu non spécialisé. Voici une observation, par laquelle j'aimerais commencer mon article. Dans ce groupe, il se forme des couples d'enfants, parfois des couples d'amoureux qui ont 2-3 ans à peu près.

Le premier couple, c'est Benjamin et Lucile. Lucile est une petite fille qui a une infirmité motrice-cérébrale importante, avec une déficience mentale. Benjamin par contre est un petit blondinet bien portant d'une excellente famille, très précoce, parlant très bien, etc. Et, contre toute attente, voici que Benjamin tombe éperdument amoureux de Lucile, il la suit partout, il la cherche tout le temps, il est toujours en sa compagnie. Lucile se déplace très difficilement, elle a des mouvements tantôt brusques, tantôt ralentis. Mais Benjamin qui est tellement vif et rapide se met à son rythme, lui parle, lui donne des jouets, mange à côté d'elle, etc. Et on a l'impression vraiment qu'il essaye d'entrer dans son monde, d'établir et de maintenir le contact. Il cherche à faire l'expérience de sa façon à elle de se déplacer et de communiquer, qui est tellement différente de la sienne.

Et puis un autre jour, voici un autre couple: Fabienne et Thomas. C'est ici aussi d'amour qu'il s'agit, mais qui s'exprime sous une toute autre forme. Thomas est un enfant autiste, dans sa bulle, comme le sont les autistes: des mouvements stéréotypés, des réactions un peu bizarres qui surprennent les autres enfants. Fabienne, elle, est une petite fille de 2 ans et demi, très précoce, très éveillée. Elle se prend d'une sympathie, on pourrait dire d'une passion pour son petit copain qu'elle cherche tout le temps, mais cela s'exprime sous une forme complètement différente que dans le cas qui précède, elle ne va pas le suivre ou l'imiter, elle va plutôt le houspiller, l'interpeller. Quand elle lui parle et qu'il ne répond pas, elle lui dit: "Mais réponds-moi"; quand il s'allonge par terre, elle lui dit: "Allez, mets-toi debout!"; elle lui donne la cuillère pour qu'il mange, etc.

A partir de ces deux observations (qui sont très intéressantes, parce qu'on voit là comment peuvent se tisser des relations entre des enfants normaux et des enfants handicapés), on constate qu'il ne se produit pas ce que les gens pensent parfois: qu'il y aurait, d'un côté, le clan des handicapés, et, de l'autre, le clan des enfants normaux, qu'ils ne se mélangeraient pas. Ils se mélangent au contraire et sous des formes extrêmement variées; mais ce qui est surtout intéressant ici, c'est qu'on découvre là deux attitudes absolument fondamentales de notre rapport, non seulement d'humain, mais de soignant au handicapé. On retrouverait dans ces observations deux styles thérapeutiques qui correspondent à deux attitudes qu'on pourrait définir comme des positions éthiques à l'égard du handicap.

Autrement dit, d'un côté (donc du côté de Benjamin et de Lucie), on aurait la démarche qui consiste à s'identifier à l'autre, à entrer dans son monde inconnu, ou du moins à essayer d'y pénétrer. Chercher à connaître quelque chose qui est dissemblable, c'est-à-dire l'observer, le repérer, mais à la fois le respecter; partir de ce qu'exprime l'autre, attendre la demande... on pourrait continuer comme cela dans notre langage plus professionnel pour définir ce type d'attitude. Et puis, de l'autre côté (avec Fabienne et Thomas), on aurait quelque chose de tout à fait différent qui serait: sortir l'autre de son monde, le rendre pareil à soi, c'est-à-dire l'aider, le rééduquer, le soigner, chercher des possibilités de compensation à ses manques, etc.

Je crois que nous avons là deux attitudes tout à fait fondamentales dont il ne s'agit peut-être pas de dire si l'une serait meilleure que l'autre, mais plutôt de voir à quel point les deux sont nécessaires, et qu'en réalité, dans nos pratiques, nous naviguons sans cesse entre ces deux attitudes, parfois sans le savoir. Il est intéressant d'essayer d'élucider ce que nous mettons dans nos attitudes thérapeutiques, ce qui les motive, ce qui les détermine, d'où ça part, et de voir qu'il y a dans ces attitudes des positions éthiques, des pré-supposés, idéologiques même, qui sont à l'œuvre.

Pour continuer, je voulais vous citer une phrase de Hubert Reeves, l'astrophysicien, qui dit la chose suivante: "Le domaine de la science est celui du 'Comment ça fonctionne', mais pas celui du 'Qu'est-ce qui est bon', les valeurs lui sont étrangères." En lisant cela l'autre jour, en préparant mon intervention à ce colloque sur l'éthique, j'étais assez interpellée par cette phrase, au sens où j'ai pensé: Il dit là quand même quelque chose de très important en différenciant le discours scientifique et ce qui serait une réflexion sur l'éthique. Effectivement, une attitude scientifique (et je pense qu'elle est tout à fait possible, contrairement à ce que certains pensent dans le domaine de la psychanalyse), c'est une attitude qui consiste à s'interroger sur comment cela fonctionne, sur les processus. Quels sont les processus psychiques, comment faire une investigation et une analyse, une interprétation, puis éventuellement une action thérapeutique sur les processus psychiques? Mais à partir du moment où on commence à poser la question:

“Est-ce que c’est bien, est-ce que ce n’est pas bien?” (toute la question du bien et du mal), on change radicalement de vertex, on n’est plus sur le même axe, on n’est plus dans le même point de vue, et je crois qu’il est important d’avoir conscience du fait qu’il y a des points de vue qui sont à différencier.

A partir du moment où nous abordons cette question de l’éthique, il y a un déplacement. D’une part, l’éthique appartient à tout le monde. Il est évident que nous sommes confrontés à des questions que nous nous posons. Les lecteurs se rappelleront que l’éthique consiste à se poser des questions. Cela est nécessaire et intéressant, et c’est ce qui nous motive. Mais je crois qu’à partir de ce moment-là nous nous déplaçons. La difficulté, en abordant le problème de l’éthique, c’est qu’il y a le risque de confusion de ces positions et de ces vertex.

D’autres intervenants au colloque ont posé la question: “Qu’est-ce que c’est que l’éthique?” En effet, on parle beaucoup de l’éthique, mais on n’a pas vraiment défini ce qu’elle est. Je crois qu’on pourrait même pousser plus loin et dire: “Mais pourquoi est-ce que nous avons tant besoin de nous poser la question de l’éthique?”

Nous sommes dans une époque où l’on agite beaucoup la question des valeurs, d’une part pour dire qu’il n’y a plus de valeurs, mais d’autre part aussi pour mettre en place la pensée politiquement correcte ou la pensée unique qui est très dominante dans le domaine qui nous préoccupe. Il y a certaines catégories de personnes (les femmes, les enfants, les handicapés, les immigrés) qui, tout en étant souvent maltraités, font en même temps l’objet d’un discours où il n’y a pas de questionnement possible, parce qu’on a affaire tout de suite à des valeurs qui sont affichées.

Les conséquences de cette situation (dans laquelle nous sommes pris du fait de l’histoire, de notre situation socio-politique), c’est le discours moral qui occulterait toutes les questions, et en particulier la question de la conflictualité. La conflictualité est peut-être l’une des leçons de la psychanalyse, laquelle nous enseigne que tout phénomène se situe dans une conflictualité. Dans tous les débats, il y a des forces opposées qui s’affrontent et qu’il ne faut surtout pas méconnaître. Et puis, il ne faut pas omettre la question de la violence, de notre propre violence.

Une des autres conséquences de cette situation, assez générale, ce serait une espèce de catégorisation, où nous mettrions les handicapés dans la catégorie des victimes, d’êtres passifs, à plaindre, ou en position de revendiquer. Ce serait plaindre et émettre des revendications, mais ce ne serait pas responsabilité, ce ne serait pas désir, actions, etc. Et puis les soignants seraient mis dans la catégorie des bons, avec la valorisation d’un idéal thérapeutique, les objectifs du bien-être, etc. Et on baignerait à ce moment-là dans les bons sentiments, les attentions louables. Mais on sait bien que cette violence et cette destructivité (qui sont suscités de manière très aiguë par cette

atteinte de l'intégrité que constitue le handicap) resurgissent inévitablement, le plus souvent là où on ne s'y attend pas. On connaît bien, dans la vie des équipes, les somatisations au niveau du personnel, les passages à vide, les passages à l'acte. Nous connaissons bien ces façons dont les conflits resurgissent lorsqu'ils ne sont pas traités.

Il faut prendre en compte ces mouvements profonds qui sont à l'oeuvre dans notre relation thérapeutique avec les handicapés. C'est pourquoi je me propose de dire un mot du contre-transfert.

Le contre-transfert est une notion de la psychanalyse qui désigne l'ensemble des mouvements émotionnels, des représentations inconscientes chez l'analyste en résonance avec le patient. En principe, le contre-transfert est de l'ordre de l'inconscient: on peut s'autoriser à faire une extension de ce concept de contre-transfert à des situations thérapeutiques qui ne concernent pas vraiment la situation analytique telle qu'elle est définie. C'est un outil de travail très intéressant parce qu'il permet justement d'approfondir l'analyse de ces mouvements émotionnels, de ces représentations, de tout ce qui au fond nous détermine à notre insu, et de tout ce qui permet de comprendre aussi ce qu'il peut y avoir d'ambivalent, de contradictoire dans nos attitudes.

J'aimerais citer une phrase de Winnicott, qui a beaucoup étudié les premières relations mère-enfant, en parlant d'amour primitif et en montrant à quel point cet amour est un amour qui comporte aussi des aspects de destruction et de haine. "Quel que soit son amour pour ses malades, le thérapeute ne peut éviter de les haïr et de les craindre. Et mieux il le sait, moins il laissera la haine et la crainte déterminer ce qu'il fait à ses malades." C'est une idée importante qui est exprimée dans cette phrase. Winnicott parle là surtout de thérapeutes qui s'occupent de patients psychotiques ou de patients qui ont eu des traumatismes précoces importants, dont il dit que ce sont des situations très éprouvantes pour les thérapeutes (il parle d'"un lourd fardeau affectif"), mais je crois que, là encore, on peut tout à fait utiliser les réflexions de Winnicott pour notre domaine qui concerne les personnes handicapées.

L'important donc est de prendre en compte ces mouvements d'ambivalence et en particulier l'agressivité, la destructivité. Un des premiers points que l'on pourrait soulever est de se demander: "Pourquoi le handicap suscite-t-il, d'une manière très particulière, des réactions contre-transférentielles intenses, massives et spécifiques?". On peut évoquer toutes ces représentations inconscientes, terrifiantes qui sont liées à la figure inquiétante du handicap. Avec des handicapés très atteints, je pense par exemple aux polyhandicapés, cela nous fait nous poser la question de savoir ce qui serait aux frontières de l'humain, aux frontières de la vie et de la mort, et qui évoquerait aussi toujours une idée de monstruosité.

Face à cela, on a décrit pour les parents l'état de sidération dans lequel ils se trouvent à l'annonce du diagnostic du handicap de leur enfant, mais je

crois que, cet effet de sidération, nous pouvons aussi le repérer chez nous-mêmes. Aussi aguerris que nous puissions être (au bout de multiples années d'activités professionnelles auprès de personnes handicapées), tout le monde refait quelques fois l'expérience de retraverser cet effet de choc, cette expérience de la sidération, d'être sans mot, d'être sans représentation. Donc il y a une situation limite, une situation extrême qui amène aussi à des réactions extrêmes, et du coup nous sommes en positions de devoir nous défendre de ces émotions qui risquent de nous déborder ou de nous mettre à mal d'une manière générale, mais de mettre à mal plus particulièrement nos outils professionnels, nos méthodes, nos approches et nos théories.

Je vais donner ici un exemple, pour dire à quel point ces mouvements peuvent être profonds et dire qu'il ne s'agit pas que de représentations, pas seulement de langage, mais parfois de réactions somatiques. Une thérapeute ressortait d'une séance de psychomotricité avec un enfant athétosique, en disant qu'elle avait des courbatures. Il y a aussi des formes perceptivo-hallucinatoires, des phénomènes qui sont en deçà du langage, qui touchent des zones psychiques, plus archaïques que les zones de la verbalisation.

Un autre aspect du contre-transfert dans cette clinique particulière, c'est le rapport aux parents. Rapport aux parents qui, évidemment, est au premier plan lorsque nous nous occupons d'enfants, mais qui, même lorsqu'il s'agit d'adultes, continue malgré tout à être présent bien souvent. Les soignants sont souvent investis d'une manière particulièrement intense, avec tous les risques que cela comporte: risque d'idéalisation, idéalisation de la compétence, c'est-à-dire l'illusion que pour bien s'occuper d'une personne handicapée il faudrait être un super-spécialiste, avec tout ce que cela comporte de demandes du côté des familles, et tout ce que cela peut comporter d'une idéalisation des soins également du côté des professionnels.

Mais une idéalisation va toujours de pair avec la persécution. C'est une idée des plus intéressantes qui a été développée par Mélanie Klein. Mélanie Klein a beaucoup décrit ces tout premiers stades du développement du psychisme de l'enfant avec les bons objets, les mauvais objets. Elle raconte comment l'univers psychique se constitue par ces premiers clivages entre bon et mauvais, et une de ses idées est de dire que l'objet idéal ne devient jamais un bon objet. Le clivage bon-mauvais permet de structurer le psychisme, mais l'idéalisation est au contraire une défense qui risque d'aller plutôt du côté de la persécution. On voit bien d'ailleurs, dans la pratique, comment on peut passer du statut d'être les meilleurs, idéalisés, merveilleux, adulés, et puis tout d'un coup les plus mauvais, ceux qui vont être critiqués, attaqués, etc. C'est une situation où on serait dans une idéalisation mutuelle: les parents idéalisent les professionnels, les professionnels idéalisés idéalisent les parents, on est dans une espèce de séduction et d'idéalisation mutuelle qui conduit à des impasses, à des situations impossibles. Inévitablement, pour les parents, nous détenons un savoir. Qui dit savoir dit

pouvoir, le pouvoir magique de guérir, et de connaître peut-être aussi l'étiologie de ce handicap (qui suscite toujours la question de l'origine, de la cause: d'où ça vient, qu'est-ce que nous avons fait pour que cela arrive?).

Un autre point, c'est que les soignants oscillent dans leur identification entre les enfants et les parents, ou entre la personne handicapée et sa famille. Tantôt du côté de l'enfant, tantôt du côté des parents, mais aussi selon les uns ou les autres plutôt enclins à s'identifier aux enfants ou plutôt enclins à s'identifier aux parents. Et je crois que, là encore, il est nécessaire de garder une espèce de multiplicité des identifications et des points de vue. Il peut être utile par exemple, dans une équipe, qu'il y en ait certains qui se fassent porte-parole de l'enfant, d'autres qui se fassent plutôt porte-parole des parents. Et puis, je crois qu'il est important aussi de pouvoir repérer chez soi-même ces mouvements d'identification, pour pouvoir, justement, ne pas y rester fixé, figé, et pouvoir passer d'un point de vue à l'autre. Ou au moins, savoir qu'on est à ce moment-là dans ce point de vue-là. Parce que les mouvements d'identification sont tout à fait nécessaires, mais il faut se dégager d'une empathie excessive qui aveuglerait et qui ne permettrait plus de voir réellement la demande de la personne dont on s'occupe, ou celle de sa famille.

J'ai envie de reprendre les questions qui ont déjà été posées au colloque sur 'Pour quoi travaillons-nous?' et 'Pour qui travaillons-nous?'. Je me dis qu'effectivement, en tant que psychanalyste, notre point de vue, et l'éclairage que nous pouvons apporter, ce serait toujours de différencier quelque chose qui est de l'ordre du discours latent et du discours manifeste. C'est-à-dire que, d'une part, il y a ce qui est donné, exprimé de manière manifeste, ce qui est de l'ordre du conscient, ce qui est de l'ordre des théories affichées, des discours officiels, des objectifs, des projets, etc. Et puis, d'autre part, je crois que notre travail d'analyste consiste à montrer que, derrière ce discours manifeste, il y a autre chose. Il y a ce que nous appelons l'inconscient, il y a cet ensemble de forces qui nous déterminent à notre insu et qui vont orienter nos pratiques et nos théories en fonction de choses qui ne sont pas de l'ordre de ces représentations conscientes, mais qui sont de l'ordre de représentations inconscientes, ou des mouvements émotionnels qui ne sont pas manifestes. Alors si, aux questions: 'Pour qui travaillons-nous?', 'Pour quoi travaillons-nous?', on apporte un certain nombre de réponses, il importe de se dire que derrière ces réponses là, il y en a peut-être d'autres.

En travaillant sur cette question du contre-transfert, sur ce qu'on peut vivre de manière spécifique en tant que soignant avec des personnes handicapées, j'ai trouvé un écho très intéressant dans des recherches qui ont été faites par des gens qui se sont occupés plutôt de psychotiques. Ferenczi, Searles, Winnicott, Racamier se sont beaucoup intéressés à cette relation thérapeutique avec des psychotiques et ont beaucoup travaillé justement ces questions de 'Pour qui travaillons-nous?' et 'Pour quoi travaillons-

nous?'. Une des idées qui ressort de leur recherche et qui est intéressante dans notre domaine, c'est de montrer que cela marche toujours dans les deux sens.

C'est Searles qui a beaucoup insisté sur le fait qu'il y a d'une part le thérapeute, qu'il y a d'autre part le patient (il parle de schizophrènes), mais que bien souvent il repère des situations où c'est le patient qui se fait le thérapeute du thérapeute. 'Pour qui travaillons-nous?', 'Pour quoi travaillons-nous?', ça rejoindrait pour moi, si on fait une recherche psychanalytique de cette question, à dire: qu'est-ce que nous y mettons, qu'est-ce qui nous motive, qu'est-ce qui fait que jour après jour nous allons nous consacrer dans notre travail à ces patients, et qu'est-ce qu'il y aurait de spécifique là-dedans? Ce serait quelque chose qui a à voir avec la limite. C'est une espèce de défi permanent, en tout cas pour les psychanalystes, psychanalystes qui sont des spécialistes de la chose psychique et qui vont se confronter là à des personnes handicapées; or un des points qui spécifie le handicap c'est tout de même son côté irrémédiable. On est dans quelque chose qui est inscrit de manière organique, et qui ne peut pas se guérir. Qu'est-ce qui nous pousse à nous confronter à des patients inguérissables?

L'autre aspect de cette question, l'autre élément de réponse que l'on pourrait donner à cette question 'Qu'est-ce qui nous motive?', c'est peut-être justement ça la question de l'étrangeté, la question de l'inquiétante étrangeté même de ces personnes handicapées. Un intérêt, parfois même une passion, peut nous animer peut-être par rapport à ces zones frontières du psychisme. On se situe dans un mouvement historique, anthropologique global, qui fait qu'il y a toute une évolution qui date d'avant la Révolution française, où un intérêt s'est fait jour au fil des siècles pour l'étrangeté, une espèce de reconnaissance de cette étrangeté comme étant quelque chose d'intéressant.

A d'autres moments historiques, en particulier avant la Révolution française, non seulement ce n'était pas intéressant, mais quelqu'un qui était totalement différent de moi ne pouvait pas m'intéresser, parce qu'il était d'une nature différente. Progressivement, s'est fait jour (et là je fais références aux travaux de Gauchet, à son livre 'La pratique de l'esprit humain' où il montre ce qu'il appelle une mutation anthropologique) un intérêt pour cet autre différent de moi, mais dans lequel je reconnais quelque chose de semblable, et du coup je peux m'y identifier et je peux m'y intéresser. Cela va de pair avec le mouvement de la psychiatrie qui a fait que ce qui paraissait incurable a pu devenir curable. Il est important de voir que ce qui nous anime personnellement s'inscrit aussi dans un cadre socio-historique beaucoup plus vaste, et que l'intérêt sur lequel nous nous interrogeons pour cette étrangeté s'inscrit dans un mouvement plus global.

Les questions que l'on peut se poser: de quelles blessures cet enfant si blessé va-t-il guérir le soignant?; de quelle dépression le soignant va-t-il se guérir en s'occupant de ces personnes parfois extrêmement dépressives?;

quel est son intérêt pour cet univers sans langage? ce sont des questions qui sont intéressantes pour approfondir les questions du 'Pour quoi?' et du 'Pour qui?'. Non seulement nous sommes des soignants qui apportons quelque chose à des soignés, mais, pour éviter de tomber dans ces catégories dont je parlais au début, nous sommes aussi là pour nous soigner nous-mêmes, et c'est Tosquelles qui a beaucoup parlé de cet aspect dans les institutions où les gens sont là aussi pour se soigner eux-mêmes.

Un point fondamental qui traverse cette interrogation sur l'éthique, c'est aussi la problème de la sexualité et de la mort. Je ne vais pas pouvoir m'étendre là-dessus, mais je crois qu'il est très important d'avoir à l'esprit, quand on s'occupe de toutes ces questions, que derrière celles-ci il y a toujours la question de la sexualité, de la procréation (cf. le débat en France sur la stérilisation de la femme handicapée), et le problème de la mort (avec toute la question du diagnostic anté-natal et de la prévention du handicap), et que ces interrogations sont toujours présentes dans toutes les questions que nous nous posons, même si ce n'est apparemment pas de cela qu'il s'agit.

Je vais ici donner un exemple. En France, quand on pratique l'intégration des enfants dans les maternelles, il est d'usage de dire: On ne peut pas imposer à une institutrice un enfant handicapé, donc il faut que la personne soit motivée, il faut qu'elle soit d'accord: et donc on va demander à cette institutrice si elle veut prendre cet enfant handicapé dans sa classe l'année prochaine, etc. Cela part d'une très bonne idée. Mais j'ai beaucoup réfléchi à cette question, parce que cela m'a toujours paru assez tordu, pour ne pas dire une espèce de perversion de la question de l'intégration, de la traiter de cette façon-là. On peut s'interroger déjà pour savoir ce que cela représente pour un enfant qu'on doit demander à la maîtresse si elle veut bien de lui, sachant que l'année d'après son intégration va être remise en question, et qu'à chaque changement d'année son intégration va pouvoir s'arrêter. Il arrive effectivement qu'on dise aux parents: "Eh bien non, l'année prochaine, on ne le prendra pas, parce que la maîtresse n'en veut pas".

Mais au-delà de ce que cela implique comme conséquences sur le plan de la clinique, je crois qu'on peut s'interroger vraiment sur ce que représente ce choix. D'abord, c'est mettre l'institutrice dans une situation extrêmement difficile, parce qu'au fond c'est lui donner une responsabilité qui la dépasse complètement. En plus, cela fait peur, parce que si elle dit: "Bon, d'accord, cela m'intéresse, je prends la responsabilité d'accueillir cet enfant", elle prend aussi la responsabilité d'un échec éventuel. Si cela n'a pas marché, c'est elle qui l'aura voulu, d'une certaine manière.

A partir de là, deux choses sur lesquelles je terminerai vont relier la question de l'éthique et de l'institution. La première: Je suis troublée par cette question de choix, "Est-ce que vous choisissez d'avoir l'année prochaine dans votre classe un enfant handicapé?". Est-ce qu'on ne rejoue pas

là un choix fondamental qui serait le choix de la vie et de la mort? "Est-ce que cet enfant n'aurait peut-être pas dû naître?", "Est-ce qu'il n'aurait peut-être pas mieux valu qu'il disparaisse?", "Est-ce qu'on choisit d'avoir cet enfant ou pas?". Et pour l'enfant, ce choix, c'est bien en fait la question de son droit à l'existence, qui va se rejouer année après année dans sa scolarité.

Le deuxième point, c'est la question de l'institution, où je crois qu'on ne peut pas traiter la question de l'intégration en en faisant une affaire personnelle. Ce n'est pas une affaire de personne, c'est une affaire d'institution. L'intégration, c'est une question politique, sociale, collective et institutionnelle. Il est extrêmement difficile (et c'est pour cela d'ailleurs que cela marche souvent mal) d'intégrer les enfants handicapés dans les maternelles en posant la question de manière personnelle, sans que ce soit une volonté institutionnelle. Sans que l'institution ait mené une réflexion sur ce que c'est que l'intégration et sur les modalités institutionnelles qui permettent d'intégrer les enfants handicapés.

Je terminerai en revenant à mon point de départ qui était la maison Dagobert, laquelle est une institution qui se propose de partir d'une réflexion sur l'intégration, et de faire en sorte que la question de l'intégration de l'enfant handicapé dépasse largement cette question personnelle ou familiale, pour que cela devienne une question qui puisse être réfléchie dans l'institution et dans la société.

Simone Korff-Sausse
152, boulevard Montparnasse
74014 - Paris - France.

Le retard mental a-t-il encore un avenir? Une question d'éthique politique

Philippe Caspar*

L'euthanasie et l'élimination des nouveau-nés déficients '*refont*' aujourd'hui la une des débats, des médias et des revues spécialisées. C'est que la fin de ce siècle renoue avec son commencement, comme s'il voulait inconsciemment reprendre une dynamique engagée il y a longtemps déjà et que la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme avait voulu enrayer.

Etrange sidération des souvenirs, à un moment où se multiplient les publications sur les camps nazis, le génocide tzigane et la Shoah, rappelant une de ses plus douloureuses expériences à la conscience de l'homme moderne. Or, ce meurtre de la mémoire n'est pas seulement commis à l'égard des événements qui se déroulèrent entre 1939 et 1945; il est également perpétré contre un certain état d'esprit qui régnait dans les démocraties bourgeoises du début du siècle. Toujours est-il qu'en 1997, des voix de plus en plus nombreuses réclament que les nouveau-nés soient examinés et que, seuls, les '*normaux*' soient rendus à leurs parents pour vivre. Au mythe de la race parfaite succède celui du génome parfait. Nouvelle utopie, mais qui risque bien de se révéler aussi pernicieuse et aussi potentiellement totalitaire que la précédente.

Par un étrange paradoxe, la modernité renoue ainsi de plus en plus profondément avec l'eugénisme antique, en vertu duquel les nouveau-nés malformés étaient exposés aux bêtes sauvages. Et pourtant, les chercheurs les plus imaginatifs dans le champ du retard mental ont développé des techniques pédagogiques performantes pour soutenir ces personnes dans leur désir, leur volonté, leur décision de vivre d'une manière aussi autonome que possible. Mais, d'un autre côté, notre époque radicalise le rêve séculaire de créer une race humaine biologiquement parfaite. Comme si les destinées contraires de Jean-François Itard et de Faust étaient vouées à s'entrecroiser sans fin, le premier vouant sa vie à des innovations pédagogiques pour les plus démunis, le second sacrifiant tout à une volonté de puissance prométhéenne.

* Professeur de philosophie à l'université de Marne-la-Vallée (France).

C'est l'une de ces apories les plus marquantes de notre modernité, qui ne fait que confirmer à quel point la science est aujourd'hui l'objet d'enjeux politiques, commerciaux, économiques, voire stratégiques, susceptibles à brève échéance de pulvériser la consistance singulière des existences personnelles sur l'autel des lois du marché.

1. Le rejet des nouveau-nés handicapés dans le monde antique¹

La pratique d'une sélection des nouveau-nés dans la Grèce antique est attestée par de nombreux auteurs, Platon en particulier, qui évoque dans le *Théétète*² une cérémonie religieuse d'origine très obscure. Quelques heures après sa naissance, l'enfant était présenté au père de famille. Si ce dernier l'acceptait, on organisait les Amphidromies. Le cinquième ou le septième jour de sa vie, les femmes prenaient le nouveau-né dans leurs bras et faisaient plusieurs fois le tour de la maison en courant. Manifestaient-elles seulement leur joie de voir leur portée jugée digne à entrer un jour dans la vie de la Cité? Un autre passage du *Théétète*³, dans lequel Platon fait allusion à la rage de la jeune accouchée à laquelle on a ravi son enfant, pourrait le laisser croire. Mais cette 'course' avait également toutes les caractéristiques d'un rite. Il fallait libérer le foyer de la souillure occasionnée par l'accouchement. L'évacuation des enveloppes sanguinolentes ne suffisait pas. Un rite de purification était nécessaire.

En revanche, si le père n'acceptait pas le nouveau-né (et il en avait le droit en vertu des législations des différentes Cités), ce dernier était abandonné en rase campagne pour y subir le sort réservé au cadavre de Polynice, le frère d'Antigone :

*"... mais on dit qu'il a fait défendre aux citoyens
d'ensevelir le corps du misérable Polynice
dans une tombe et de pleurer sur lui,
pour que, laissé sans deuil et sans sépulture, il soit
l'aubaine des rapaces, leur douce proie."*⁴

1. Ph. Caspar, *Le peuple des silencieux*, Paris, Fleurus, coll. 'Pédagogie psychosociale', 1994, ch. 1 et 2.
2. "Or, à la suite de l'enfantement, on doit, pour la thèse enfantée, fêter le tour de piste rituel, en considérant si, sans que nous nous en soyons doutés, ce n'est pas un produit indigne que l'on nourrisse, si ce n'est pas plutôt vent et illusion. Du tien, qu'en penses-tu? qu'on doit en tout cas le nourrir et ne point l'exposer? ou bien supporteras-tu de le voir condamné, et ne te fâcheras-tu pas très fort si on te l'enlève, à toi qui enfanteras pour la première fois?" (Platon, *Théétète*, 160e-161a, in *Oeuvres complètes*, tr. fr. par L. Robin, Paris, Gallimard, La Pléiade, 2 tomes, t. 2, 1950, p.111).
3. "... puis, si par hasard, en examinant quelqu'une des choses que tu diras, je la tiens pour être un simulacre et une non-vérité, qu'après cela je l'extirpe en douceur et que je la rejette, n'entre pas en fureur, ainsi que font pour leur enfant les femmes qui accouchent pour la première fois." (*Id.*, 151c., p. 96).
4. Sophocle, *Antigone*, vers 26-30, in *Tragiques grecs. Eschyle, Sophocle*, tr. fr. par J. Grosjean, Paris, Gallimard, La Pléiade, 1967, p. 568. Voir également vers 198-206 (p. 574) et vers 1017-1018 (p. 607).

La cérémonie des *Amphidromies* est d'origine et d'essence religieuse. Le rejet d'un nouveau-né malformé par le père de famille ne fait que confirmer un ostracisme beaucoup plus profond, l'exclusion du genre humain par les dieux. Très clairement, les Anciens avaient établi un lien entre le sacré et la survenue d'un handicap. Il en allait d'ailleurs de même pour d'autres pathologies, comme les grandes épidémies. C'est le cas de la 'pestilence' qui ravage le camp des Achéens après neuf années de siège autour de Troie. Or, dans le cas du handicap, cette relation était ambiguë. D'une part en effet, les êtres handicapés étaient perçus comme un châtement des dieux. A ce titre, ils suscitaient davantage que la peur. Leur seule présence faisait peser un soupçon, un doute, une interrogation sur le passé moral et/ou civique d'une famille. Le "Pourquoi cela nous arrive-t-il?" est toujours – ne fût-ce qu'inconsciemment – grevé de sous-entendus. Et d'autre part, leur expulsion devait se faire sous l'égide des dieux. Car c'était insulter gravement les puissances supérieures que de laisser un cadavre sans sépulture. Pareille offense ne restait jamais impunie, comme la Thèbes de Créon devait l'apprendre à ses dépens :

*"Il ne faut jamais être impie avec les dieux..."*⁵

Mais, dans le cas particulier des nouveau-nés malformés, les dieux tolèrent. N'ont-ils donc permis le handicap qu'à titre d'avertissement sévère adressé à une lignée trop sûre d'elle-même, trop orgueilleuse ou trop vénérée? Dans ce contexte, l'exposition aux bêtes sauvages se confondait partiellement avec un sacrifice expiatoire. La famille était lavée de toute honte, purifiée de tout soupçon, et les dieux garantissent sa réhabilitation. Et quand le handicap troublait trop profondément les esprits, quand par exemple il atteignait l'identité sexuée, le nouveau-né était enfermé dans un tonneau, convoyé au grand large et coulé. C'est ainsi que les Etrusques et les Romains agissaient avec les hermaphrodites. En bref, le nouveau-né malformé, abandonné aussi bien par les dieux que par les hommes, livré aux chiens, aux chacals et aux rapaces, n'appartient à la terre, ni pour vivre, ni pour y reposer après sa mort. Il n'a d'autre destinée que le néant.

Très rapidement, cette pratique reçut une légitimité politique. La raison d'Etat s'arrogeait les prérogatives du père de famille. La reproduction humaine entrait ainsi dans le champ d'action de la Cité-Etat. On cite classiquement le cas de Sparte, rapporté par Plutarque :

*"Au demeurant, depuis que l'enfant était né, le père n'en était plus le maître, pour le pouvoir faire nourrir à sa volonté, mais le portait lui-même en un certain lieu à ce député qui s'appelait Lesche, là où les plus anciens de sa lignée visitaient l'enfant..."*⁶

5. *Id.*, vers 1349, p. 620.

6. Plutarque, *Vie de Lycurgue*, par. XXXII, in *Les vies des hommes illustres*, tr. fr. par J. Amyot, Paris, Gallimard, La Pléiade, 2 t., t. 1, 1951, p. 107.

On le voit, la subordination totale de l'individu à l'Etat, l'un des problèmes politiques majeurs du XXe siècle – il suffit de se référer aux millions de victimes des différents totalitarismes –, était déjà pratiquée par les Anciens :

“... mais s'il leur semblait laid, contrefait ou fluet, ils l'envoyaient jeter dans une fondrière, que l'on appelait vulgairement les Apothètes, comme qui dirait les dépositaires, ayant opinion qu'il n'était expédient ni pour l'enfant, ni pour la chose publique, qu'il vécût, attendu que dès sa naissance il ne se trouvait pas bien composé pour être sain, fort et raide toute sa vie.”⁷

En contrepartie de cette mainmise de certains Etats (car Sparte ne constitue jamais qu'un paradigme) sur la génération humaine, Aristote opéra une véritable révolution dans les idées en désacralisant totalement le handicap pour en faire un accident dû à la contingence de la *phusis*, de la nature. Que les monstruosité de la génération, c'est-à-dire ces êtres mutilés, inachevés, aux membres trop nombreux ou au contraire trop peu nombreux⁸, proches du bestiaire fantastique d'Empédocle et de Jérôme Bosch, soient contraires à la nature, il y a là une évidence sur laquelle il ne s'attarde pas⁹. Ce n'est cependant pas une raison pour leur attribuer une cause surnaturelle. Aristote 'naturalise' ces anomalies avec la même perspective qui avait permis aux médecins hippocratiques de désacraliser l'épilepsie¹⁰. Si des monstres surgissent, si donc des déterminations spécifiques ne parviennent pas à s'incarner parfaitement, il faut en chercher la raison dans la passivité de la matière qui résiste à l'action edificatrice de la forme. Et puisque la matière n'est nature qu'à titre secondaire¹¹, les monstres sont bel et bien 'selon la nature'¹². C'est d'ailleurs en théorisant l'écart variable par rapport à la norme que le Stagirite dégage les lois d'une première génétique systématique, incluant même la résurgence de gènes silencieux depuis plusieurs générations¹³.

L'évolution est remarquable depuis les Amphidromies et sa laïcisation dans la politique démographique des Cités-Etats jusqu'à la fondation d'une

7. Plutarque, *Vie de Lycurgue*, par. XXXII, *op. cit.*, pp. 107-108.

8. Aristote, *De la génération des animaux*, 769 a 10 – 770 b 14, tr. fr. par P. Louis, Paris, Les Belles Lettres, 1961.

9. “En effet le monstre appartient à la catégorie des phénomènes contraires à la nature, à la nature considérée non pas dans sa constance absolue, mais dans son cours ordinaire.” (*Id.*, 770 b 9 – 11).

10. Hippocrate, *De la maladie sacrée*, tr. fr. par E. Littré, Paris, J.-B. Baillière, 10 tomes, t. 6, 1949, pp. 350-397.

11. Aristote, *Métaphysique*, 1015 a 16-19, tr. fr. par J. Tricot, Paris, Librairie Philosophique J. Vrin, 1974.

12. Plus précisément, ils sont certes contre nature, mais d'une certaine manière conforme à la nature. En réalité, l'insuffisance d'actuation des déterminations formelles fait du monstre un être contre nature. En revanche, il appartient à la nature par sa matière, mais à titre secondaire: “Ce qui est contre nature est d'une certaine façon conforme à la nature, lorsque la nature formelle ne réussit pas à dominer la nature matérielle.” (*Id.*, 770 b 15-16).

13. Ph. Caspar, *L'individuation des êtres: Aristote, Leibniz et l'immunologie contemporaine*, Paris-Namur, Lethielleux-Le Sycomore, 1985, pp. 58-62 et *La saisie du zygote humain par l'esprit*, Paris-Namur, Lethielleux-Le Sycomore, 1987, pp. 252-262. Nos intuitions ont été reprises par R. Bernier et L. Chrétien, “Génération et individuation chez Aristote principalement à partir des textes biologiques”, *Archives de Philosophie*, 52, 1989, pp. 123-142.

génétique, même rudimentaire. Cependant Platon, Plutarque et Aristote partagent le même silence pudique sur le sort effectivement réservé à ces nouveau-nés abandonnés. C'est que les bébés exposés ne mouraient pas tous. Trois principaux circuits de 'recyclage' étaient à l'oeuvre: le ramassage par les pirates (qui se clôturait tôt ou tard par une vente sur le marché des esclaves), par les proxénètes (ce qui entraînait l'entrée précoce dans les circuits de la prostitution), et par les paysans pauvres du coin (qui les utilisaient comme main-d'oeuvre non déclarée).

Cette exploitation méthodique ne pouvait manquer de susciter des réactions. Celles-ci vinrent tout d'abord des stoïciens, les seuls penseurs antiques à toucher tous les milieux sociaux. Mais la plus redoutable opposition à ces pratiques fut le fait de la jeune Eglise, pourtant persécutée. Le rejet de l'avortement et de l'infanticide est unanime chez les Pères. Du II^e au VIII^e siècle, ce sont autant de voix qui s'élèvent. La condamnation de l'exposition des nouveau-nés est cinglante chez Justin. Comment les Romains osent-ils s'octroyer le droit de juger, de torturer, de condamner et de mettre à mort les chrétiens, alors qu'ils sont incapables d'éprouver le plus élémentaire respect envers leurs enfants?¹⁴

*"... nous regardons comme un crime d'exposer les enfants, d'abord parce que c'est les vouer presque tous à la prostitution, non seulement les jeunes filles, mais les jeunes hommes... La seconde raison pour laquelle nous n'exposons pas les enfants, c'est que nous craignons que, faute de quelqu'un qui les recueille, ils ne viennent à mourir, et que nous ne soyons coupables d'homicide."*¹⁵

Le refus de la prostitution, sous toutes ses formes, et la crainte d'être accusé d'homicide, sont les ressorts invoqués par Justin pour condamner l'exposition des enfants. Avorter, c'est tuer un être humain. La littérature patristique est unanime là-dessus¹⁶. Ces prescriptions s'enracinent dans la conception de l'homme selon laquelle chaque homme 'est créé à l'image et à la ressemblance de Dieu' (Gn 2, 26). Cette doctrine est centrale: elle permet aux Pères de penser la question de l'origine de l'homme, quel qu'il soit, d'une manière radicalement neuve. Pour eux, l'être humain est ontologiquement image de Dieu.

On comprend dès lors la violence de l'affrontement entre le monde romain et l'Eglise naissante. Ce n'était pas un simple fossé, mais un gouffre, pour ne pas dire un abîme, qui séparait les deux univers. Pour les Pères, l'homme ne peut jamais être réduit à un simple objet mis à la disposition d'un groupe détenant les leviers des pouvoirs financiers, économiques et politiques. Il est à sa racine créature librement créée par un Dieu qui poussa la générosité jusqu'à la mort salvatrice de Son Fils en croix.

14. Charles Munier, "La méthode apologétique de Justin le Martyr", *Revue des sciences religieuses*, 1988, t. 62, p. 94.

15. Justin, *Première Apologie*, par. 27 et 29, tr. fr. par L. Pautigny et G. Archambault, in *La philosophie passe au Christ*, Paris, Desclée de Brouwer, coll. 'Ichtus/Les Pères dans la foi', 1981, pp. 5556.

16. Ph. Caspar, *Penser l'embryon d'Hippocrate à nos jours*, Paris, Editions Universitaires, 1991, pp. 5859.

En introduisant l'idée de création dans l'univers romain, – et cela, bien plus radicalement que les Juifs –, les chrétiens pulvérisaient en effet toutes les références communément admises. L'Empire cessait d'être une totalité autosuffisante. Le monde cessait d'être une entité aveugle ou sourde, que la multitude des sectes plaçait entre les mains d'autant de forces ou de divinités antagonistes. Au coeur de la nature, au plus intime de la conscience, s'ouvrait désormais une béance qui plongeait droit dans l'être même du Dieu créateur.

*"C'est toi, maître tout-puissant,
Qui a créé l'univers." (Sg 1, 14; Si, 18, 1)"¹⁷*

La critique de l'avortement et de l'exposition des nouveau-nés est dans la droite ligne de l'horreur que leur inspirent d'autres moeurs de l'Urbs, notamment les jeux du cirque, le massacre des gladiateurs, une prostitution effrénée, les orgies, le pillage des provinces et la luxure généralisée¹⁸. Le choc entre ces deux visions de l'homme et du monde n'était pas seulement moral. En stigmatisant l'exposition des enfants, les Pères s'attaquaient en fait frontalement à la grande criminalité de l'Empire romain et à l'une des sources principales de l'esclavage, l'un des piliers de son économie. On ne s'attaque pas impunément au crime organisé, ni aux fondements économiques d'un système¹⁹.

2. Une aporie du monde contemporain: développement des stratégies d'intervention en faveur des personnes mentalement retardées, et radicalisation de l'eugénisme

Dans l'histoire du retard mental, l'apport fondamental des cinquante dernières années réside dans l'émergence des stratégies d'intervention, qui se présentent comme autant d'alternatives au modèle institutionnel²⁰. Par stratégie d'intervention, on désigne toute espèce d'aide permettant d'améliorer la qualité de vie de la personne mentalement déficiente pendant son enfance²¹ ou à l'âge adulte. En généralisant, une intervention désigne toute action, sous-tendue par une théorie et/ou s'appuyant sur un dispositif, visant à faire acquérir à toute personne, atteinte de n'importe quel handicap, des

17. *Didakè*, X, 3, tr. fr. par Fr. Refoulé, in *Les écrits des Pères apostoliques*, Paris, Cerf, coll. 'Foi vivante', 1990, p. 56.

18. M. Testard, *Chrétiens latins des premiers siècles*, Paris, Les Belles Lettres, 1981.

19. Ch. Munier, "Les doctrines politiques de l'Eglise ancienne", *Revue des Sciences Religieuses*, t. 62, 1988, pp. 42-53.

20. Ph. Caspar, *Le peuple des silencieux*, op. cit., pp. 167-171.

21. G. Boulton et B. Terrisse, "Programmes d'intervention précoce", in *Manuel d'intervention*, sous la direction de S. Ionescu, 2 tomes, t. 2, Bruxelles-Liège, P. Mardaga Edition, 1990, pp. 15-41.

comportements aussi adaptés que possible à la vie sociale moderne²². Autrement dit, les stratégies d'intervention permettent une meilleure participation des personnes handicapées aux sociétés modernes. C'est dire leur importance sur les plans de l'éthique personnelle, sociale, économique et politique.

Dans le domaine de la déficience mentale, quatre stratégies ont acquis une audience internationale: la *Normalisation*, le *Plan de services individualisé*, la *Théorie de la Valorisation des Rôles sociaux* et l'*Accompagnement multidimensionnel*. Ces différentes stratégies sont soutenues par des dispositifs législatifs. Faisant oeuvre de pionnier, le Parlement suédois avait adopté le 15 décembre 1967 une *Loi sur les Mesures d'assistance en faveur de certains déficients mentaux*, loi qui entra en vigueur le 1 juillet 1968. En 1986, le Ministère québécois de la Santé et des Services sociaux publiait un texte majeur, *Orientations en regard de l'intégration sociale des personnes présentant une déficience intellectuelle*, qui inaugurerait ce qu'il est convenu d'appeler la désinstitutionnalisation. Enfin, la Communauté française de Belgique a édicté le 9 juillet 1992 un *Décret relatif aux services d'accompagnement des personnes handicapées adultes* dont la Région wallonne a fixé en mars 1995 les modalités d'application, donnant à cette région de l'Union européenne une position de leadership en la matière. Cette prise de position doit beaucoup à l'expérience de l'Accompagnement multidimensionnel²³.

Cet effort exceptionnel pour promouvoir la participation socioprofessionnelle des personnes mentalement retardées devrait, en toute logique, coïncider avec un abandon définitif de l'eugénisme antique. Or, il n'en est rien. Il y a là une contradiction, une aporie de la modernité, sur laquelle nous devons nous interroger. L'eugénisme contemporain est étroitement lié à la personnalité de Francis Galton, biologiste et philosophe anglais, dont les livres, *Hereditary Genius* (1867), *Natural Inheritance* (1889) et *Essays of Eugenism* (1909) notamment, eurent un impact dans l'ensemble du monde occidental. L'ambition de Galton était l'amélioration de la race humaine, par

22. S. Ionescu, "L'intervention en déficience mentale: bilan mille neuf cent quatre-vingt-onze", in *L'intervention en déficience mentale. Théories et pratiques*, Actes du deuxième Congrès International francophone, Lille: Diffusion Presses Universitaires de Lille, 1993, pp. 23-36. Voir également Ph. Caspar, *L'accompagnement des personnes handicapées mentales. Un dispositif social et multidimensionnel*, Paris, L'Harmattan, coll. 'Technologie de l'action sociale', n° 1, 1994.

23. Initiateurs de cette méthode, P. Leboutte et M.-N. Auriol ont publié "Un dispositif d'Accompagnement des personnes handicapées", in *Handicap et politique*, sous la direction d'E. Bockstael, Equipages Editions, 1993, pp. 101-127. Nous avons consacré une bonne partie de nos recherches en la matière à la systématisation de cette intuition., "Le déficient mental est-il un être humain?", Editorial du numéro spécial de la revue *Ethique. La vie en question*, Paris, n° 20, *La déficience mentale I*, pp. 11-19; M. Smets et Ph. Caspar, "Handicap mental et accès au travail", Numéro spécial de la revue *Ethique. La vie en question*, Paris, n° 20, *La déficience mentale I*, pp. 73-101; Ph. Caspar, "L'accompagnement multidimensionnel: premier bilan et perspectives", *Ethique. La vie en question*, n° 20, 1996/2, pp. 51-71; Ph. Caspar, *L'accompagnement des personnes handicapées mentales. Un dispositif social et multidimensionnel*, Paris, L'Harmattan, coll. "Technologie du travail social", 1994.

la multiplication des individus désirables et la raréfaction des individus indésirables parce que tarés²⁴. L'une des conséquences de ses idées était de définir insidieusement un nouveau statut pour la médecine. Celle-ci cessait d'être seulement un art de la guérison, voire du soulagement de la douleur, pour devenir un outil de sélection au service d'une idéologie définie par quelques puissants. Ce qui donne une mesure de la perversion que l'eugénisme introduit nécessairement dans les rapports humains. Le faible, le fragile, le malade, l'incurable, celui qui ne sait plus subsister par lui-même, mais se voit dans l'obligation de remettre sa santé ou sa vie entre les mains d'un autre, sait désormais qu'il ne peut plus s'abandonner en confiance, mais qu'il peut être mis à mort. La fracture de la relation entre le médecin et le malade, qu'induit toute violation du secret médical, est également engendrée, d'une manière plus diffuse, plus implicite, plus justifiée par des arguments de pitié, par toute montée des courants eugénistes. Lorsque le médecin cesse d'être indéfectiblement aux côtés de son patient, quel qu'il soit, pour se situer dans la sphère purement scientifique, ou technologique, ou tout simplement pour se revendiquer d'une idéologie positiviste de progrès, il perd son identité propre.

Les idées de Galton n'étaient pas celles d'un simple individu. Le neveu de Darwin ne faisait en réalité que refléter en la systématisant une idée dominante chez les médecins et les biologistes. Dans le cas de la France – et sans vouloir être exhaustif²⁵, – rappelons que Charles Richet, Prix Nobel de Médecine et de Physiologie en 1913 pour sa découverte des chocs anaphylactiques, avait préconisé la mise à mort des 'enfants anormaux' dans son ouvrage *La sélection humaine* (1913), et qu'Alexis Carrel, lui aussi Prix Nobel de Médecine et de Physiologie en 1912, notamment pour ses travaux fondamentaux sur la culture des tissus, avait également préconisé des méthodes eugénistes dans son bestseller *L'homme, cet inconnu*²⁶. Avant eux, D.M. Bourneville lui-même, dont l'oeuvre immense en faveur des idiots et des débiles force aujourd'hui encore l'admiration²⁷, recommandait qu'on les empêchât d'engendrer :

*“Cette question n’offre donc pas seulement un simple intérêt de curiosité scientifique, mais plus encore peut-être d’intérêt social. Car il serait à désirer à tous les points de vue que les individus atteints de tares fatalement transmises et aggravées par l’hérédité fussent incapables de se reproduire.”*²⁸

24. D.-J. Kevles, *In the Name of Eugenics. Genetics and the Uses of Human Heredity*, New York, Alfred A. Knops, 1984, 1995 (second edition), tr. fr. par M. Blanc, *Au nom de l'eugénisme. Génétique et politique dans le monde anglo-saxon*, Paris, Presses Universitaires de France, coll. 'Science, histoire et société', 1995.
25. Sur l'évolution de l'eugénisme dans ce pays, voir A. Carol, *Histoire de l'eugénisme en France. Les médecins et la procréation, XIXe-XXe siècle*, Paris, Seuil, 1995 (CR in *La Recherche*, n° 282, décembre 1997, p. 115) et A. Drouard, "Aux sources de l'eugénisme français", *La Recherche*, n° 277, juin 1995, pp. 648-654.
26. A. Carrel, *L'homme, cet inconnu*, Paris, Plon, 1935.
27. J. Gateaux-Mennecier, *Bourneville et l'enfance aliénée*, Paris, Centurion, coll. 'Païdos/Histoire', 1989.
28. D.-M. Bourneville et Sollier, "Des anomalies des organes génitaux chez les idiots et les épileptiques", *Le Progrès Médical*, t. VII, 1888, pp. 125-132 (spécialement p. 131).

L'impact le plus considérable du mouvement eugéniste sur les pays occidentaux fut de susciter l'adoption progressive par la plupart d'entre eux de législations autorisant la stérilisation involontaire de certaines catégories de personnes: aux Etats-Unis (quinze Etats américains s'étaient dotés d'une législation dans ce domaine dès 1905²⁹), au Canada, dans le Canton de Vaud en Suisse (1928), au Danemark (1929), en Allemagne (Loi pour la prévention d'une descendance héréditairement malade, du 14 juillet 1933), en Norvège (1934) et en Finlande (1935). A l'époque, le seul document de stature internationale à s'être insurgé contre cette pratique fut l'Encyclique *Casti Connubii* promulguée par Pie XI le 30 décembre 1930³⁰.

Le cas de l'Allemagne nazie mérite d'être mentionné à part. Non pas en raison de sa spécificité en matière de stérilisation involontaire, mais, sous le nazisme, celle-ci fut l'un des points de départ d'un recours systématique à la violence qui a culminé dans le déclenchement de la Seconde Guerre mondiale et dans les programmes d'extermination de populations entières (juifs, tziganes, slaves). La *Loi pour la prévention d'une descendance héréditairement malade* fut adoptée le 14 juillet 1933, soit près de six mois après l'accession de Hitler à la Chancellerie. Elle entra en application dès 1934 avec la mise en place de deux cent cinquante tribunaux composés de médecins, de psychiatres et de juristes, chargés de désigner qui devait être stérilisé. Mais, dans l'esprit des nazis, cette mesure n'était que temporaire. Leur vrai dessein semble bien avoir toujours été de résoudre le problème du retard mental par l'euthanasie systématique³¹. Ce programme débuta en fait dans le plus grand secret en 1938 avec la mise à mort de certains enfants. Pour camoufler l'opération, un organisme fut créé, le "Comité du Reich pour l'étude des maladies héréditaires et congénitales", en abrégé le "Comité du

29. Selon Y. Grenier, "La stérilisation volontaire, involontaire ou obligatoire", *Ethique. La vie en question*, n° 5, automne 1992, pp. 41-96. Cf. Ambroselli donne une autre datation in *L'éthique médicale*, Paris, Presses Universitaires de France, Paris, coll. "Que sais-je?", n° 2422, 1988, p. 51.

30. "Il n'est certes pas permis que des hommes d'ailleurs capables de se marier, dont, après un examen attentif, on conjecture qu'ils n'engendreront que des enfants défectueux, soient inculpés d'une faute grave s'ils contractent mariage, encore que, souvent, le mariage doive leur être déconseillé. Les magistrats n'ont d'ailleurs aucun droit direct sur les membres de leurs sujets: ils ne peuvent jamais, ni pour des raisons d'eugénisme ni pour aucun autre genre de raison, blesser et atteindre directement l'intégrité du corps, dès lors qu'aucune faute n'a été commise, et qu'il n'y a aucune raison d'infliger une peine sanglante." (Pie XI, *Casti Connubii*, par. 4849).

31. "If Germany was to get a million children a year and was to remove 700-800.000 of the weakest people, then the final result might even be an increase in strenght." (J. Noakes and G. Pridham, *Nazism. An History in Documents and Eyewitness Accounts, 1919-1945*, New York, Schocken Books, Editors, 2 volumes, vol. 2, *Foreign Policy, War and Racial Extermination*, 1988, p. 1002).

Reich”³². Le 18 août 1939, le Ministère de l’Intérieur obligeait les sages-femmes, les infirmiers et les médecins à déclarer les nouveau-nés atteints d’une malformation congénitale grave³³. Ces derniers étaient tués par une injection de morphine ou de scopolamine, par une piqûre de luminal, ou étaient privés de nourriture. Dans la foulée, Hitler demanda à deux de ses proches, les docteurs Brandt et Bouhler, de programmer l’euthanasie des malades mentaux adultes. La proximité des opérations militaires rendait en effet indispensable la libération des lits dans les hôpitaux. Avec l’aide du docteur Linden, du “Comité du Reich”, Brandt et Bouhler réunirent une équipe de médecins auxquels ils promirent l’impunité. Les membres de l’équipe comptaient plusieurs universitaires. Le 1 septembre 1939, les troupes allemandes franchirent la frontière polonaise. Le 25, le Wachsturmbann SS Eimann exécutait les pensionnaires de l’asile de Kocborowo (Conradstein). En octobre 1939, Hitler se vit dans l’obligation de confirmer officiellement son ordre oral³⁴. Six instituts d’euthanasie furent dès lors mis sur pied. Un système de bus convoyait les malades depuis leurs institutions jusqu’aux centres de mise à mort. Les fenêtres des autocars étaient occultées afin de conserver le secret à toute l’opération. En janvier 1940, la Chancellerie de Hitler loua un immeuble au 4 Tiergartenstrasse à Berlin, pour abriter l’administration de cette action, qui prit dès lors le nom d’Aktion T4. Malgré le luxe de précautions

32. Sur cette action, voir Y. Ternon et S. Helman, *Le massacre des aliénés. Des théoriciens nazis aux praticiens*, Tournai, Casterman, 1971 (l’accent est mis sur l’influence du darwinisme social dans la conception de cette euthanasie massive); E. Kogon, H. Langbein et A. Rückerl, *Nationalsozialistische Massentötungen durch Giftgas*, Franfort-sur-le-Main, S. Fischer Verlag GmbH, 1983, tr. fr. par H. Rollet, *Les chambres à gaz, secret d’Etat*, Paris, Seuil, coll. Points/Histoire”, n° H95, 1987, pp. 24-71 (l’une des synthèses les mieux articulées sur ce sujet); B. Müller-Hill, *Tödliche Wissenschaft*, Reinbek bei Hambourg, Rowohlt Taschenbuch Verlag GmbH, 1984, tr. fr. par O. Mannoni, *Science nazie, science de mort. La ségrégation des Juifs, des Tziganes et des malades mentaux de 1933 à 1945*, Paris, Editions Odile Jacob, 1989; W. Dressen, “L’élimination des malades mentaux”, in F. Bédarida, *La Politique nazie d’extermination*, Paris, Albin Michel, coll. ‘Institut d’Histoire du Temps Présent’, 1989, pp. 245-256 (lequel apporte malheureusement peu d’éléments neufs par rapport aux travaux de Ternon et de Kogon *et al*; R.-J. Lifton, *The nazi doctors*, New York, Basic Books, Inc. Publishers, 1986, tr. fr. par B. Pouget, *Les médecins nazis. Le meurtre médical et la psychologie du génocide*, Paris, Robert Laffont, 1989 (extrêmement circonstancié). Sur le plan de l’histoire des idées, L. Poliakov (*Le mythe aryen*, Paris, Calman-Lévy, 1971) et, plus récemment, A. Kriegel (*La race perdue. Science et racisme*, Paris, Presses Universitaires de France, 1983) ont souligné l’importance du mythe aryen et de l’anthropologie physique du XIXe siècle dans l’idéologie raciste de Hitler.

33. E. Kogon, H. Langbein et A. Rückerl, *Les chambres à gaz, secret d’Etat*, *op. cit.*, p. 76.
 34. Fait remarquable, Hitler l’antidatata au 1 septembre. Par cela, il faisait coïncider le début de l’Aktion T4 avec le commencement de la Seconde Guerre mondiale, tout comme les Jeunes Turcs avaient attendu la déflagration d’août 1914 pour perpétrer le génocide arménien. L’une des caractéristiques des guerres du XXe siècle est qu’elles ont souvent servi de paravent à des crimes contre l’Humanité. Sur l’analogie entre la Turquie et l’Allemagne nazie, voir V. Dadrian, *Histoire du génocide arménien*, Paris, Stock, 1996 (et le compte-rendu dans *L’Histoire*, n° 204, novembre 1996, p. 83). Hitler se méfiait des réactions possibles de l’opinion publique allemande. Aussi exigea-t-il que l’Opération T4 se déroula dans le secret le plus absolu. C’est sans doute également ce besoin de discrétion qui l’empêcha de donner un cadre légal à cette opération. Il n’y eut jamais de législation sur l’euthanasie durant le troisième Reich.

pour camoufler l'opération, on soupçonna la vérité. La rumeur fit le reste³⁵. Des lettres de protestation arrivèrent de plus en plus nombreuses au 4, *Tiergartenstrasse*. Les Eglises – et, tout spécialement, l'Eglise catholique – montèrent au créneau. L'opposition la plus virulente vint de l'archevêque de Munster, Monseigneur Galen, qui fustigea l'*Aktion T4* dans un sermon retentissant, prononcé le 3 août 1944, et qui fut photocopié puis distribué dans toute l'Allemagne. Hitler mit fin au programme officiel d'euthanasie le 24 août 1941. Il y avait eu un peu plus de soixante-dix mille victimes.

L'euthanasie des enfants n'était toutefois pas visée par cette interdiction de Hitler, laquelle par ailleurs n'avait aucune portée. Les médecins continuèrent d'euthanasier les grands malades d'une façon sauvage. Par la suite, le personnel spécialisé de la T4 fut recyclé dans les camps de concentration pour exterminer les détenus jugés trop faibles pour être productifs au travail forcé (programme '*Selektion 14 f 13*'). On ignore le nombre total de victimes de cette nouvelle action. Mais l'*Aktion T4* ne fit pas que préparer la gestion impitoyable des camps de travail. Elle fut également un banc d'essai qui permit la mise au point des techniques d'extermination de masse. Dès octobre 1941, l'*Aktion Reinhardt* prit le relais de l'*Aktion T4*. Sous ce nom de code, se dissimule en fait le programme d'extermination systématique des Juifs. Les nazis débutèrent avec des moyens de fortune, en recourant à Chelmno, en Pologne, à des camions hermétiquement fermés. Le rendement était nettement insuffisant. La mobilisation de l'industrie, de la technologie et de certains scientifiques pallia rapidement à ces insuffisances. Les chambres à gaz d'Auschwitz se révélèrent des modèles de mise au point minutieuse et, partant, d'efficacité³⁶.

L'horreur inspirée par la découverte des réalités concentrationnaires nazies avait suscité un sursaut moral ou éthique de la part des gouvernements vainqueurs. Plus jamais cela: tel était le sentiment général. La mise en place du Tribunal de Nuremberg (1946)³⁷ et la Déclaration Universelle des Droits

35. I. Kershaw, *Popular Opinion and Political Dissent in the Third Reich. Bavaria 1933-1945*, Oxford, Oxford University Press, 1983, tr. fr. par E. Dauzat, *L'opinion allemande sous le nazisme. Bavière 1933-1945*, Paris, CNRS Editions, 1995. Sur la résistance en général du clergé au nazisme, voir B.M. Kempner, *Priester vor Hitlers Tribunalen*, C. Bertelsman, München, 1996.

36. E. Kogon, H. Langbein et A. Rückerl, *Les chambres à gaz, secret d'Etat*, op. cit., pp. 256-260, où les auteurs exposent la chimie du monoxyde de carbone et celle de l'acide cyanhydrique; mais voir surtout le livre, admirablement documenté et mené avec une froideur implacable, de J.-Cl. Pressac, *Les crématoires d'Auschwitz. La machinerie du meurtre de masse*, Paris, CNRS Editions, 1993.

37. Sur l'évènement historique que constitue la mise en place de ce Tribunal d'exception, voir notamment J.-M. Varaut, *Le Procès de Nuremberg*, Paris, Librairie Perrin, 1992, rééd. Hachette, coll. Pluriel, n 8617 E, 1993, et aussi D.-L. Bark et D.-R. Gress, *Histoire de l'Allemagne depuis 1945*, Paris, Robert Laffont, coll. 'Bouquins', 1992, pp. 5964. T. Taylor, le Procureur américain lors de ce procès, a publié récemment ses souvenirs: T. Taylor, *The Anatomy of the Nuremberg Trials*, 1992, published by arrangement with Alfred A. Knopf, Inc., New York, 1992, tr. allemande *50 Jahre danach. Die Nürnberger Prozesse*, München, Wilhelm Heyne Verlag GmbH and Co., 1994, tr. fr. par M.-Fr. de Paloméra, Paris, Seuil, 1995.

de l'Homme (1948)³⁸ devaient garantir que l'homme n'aurait plus jamais à subir pareilles pratiques. Leur importance historique est considérable. En ces dates décisives de l'après-guerre, l'Occident tentait désespérément de dépasser le particularisme des nationalismes, des intérêts individuels, des appétits de groupe ou de classe pour penser les droits de l'homme en termes universels, dans leur irréductibilité propre, défiant toute localisation spatiale ou temporelle. Mais le développement de la Guerre froide devait rapidement rappeler à l'humanité qu'elle ne quitterait sans doute jamais les réalités des conflits entre puissances aux intérêts géopolitiques divergents. D'autre part, la résurgence de l'eugénisme au cours des années soixante manifestait clairement que les grandes déclarations internationales n'avaient pas encore l'autorité suffisante pour mettre un terme à l'inexorable logique d'élimination des faibles enclenchée au XIXe siècle par l'introduction du concept biologique de sélection pour gérer les différentes composantes du champ social.

3. Le retard mental a-t-il un avenir? L'illusoire neutralité des sciences biologiques

Or, redisons-le à nouveau, ces idées renaissent aujourd'hui avec une nouvelle vigueur. La radicalité de l'eugénisme génétique moderne est bien connue. Nous ne nous y attarderons pas.

En revanche, ce retour en force pose une question fondamentale, celle de la neutralité des sciences expérimentales modernes, laquelle a fait l'objet de nombreux débats entre les penseurs³⁹. Quoi qu'il en soit de ces joutes, qui, remarquons-le, eurent le cas de la physique pour objet principal, force est de constater que toutes les disciplines scientifiques sont devenues au XXe siècle autant d'enjeux économiques, idéologiques, voire militaires pour les différents Etats, et cela indépendamment de leurs régimes politiques respectifs. L'Allemagne du Kaiser eut recours au génie de Fritz Haber pour expérimenter la guerre chimique⁴⁰; la Seconde Guerre mondiale fut le théâtre d'une implication scientifique sans précédent dans le conflit, engagement qui trouva sa forme la plus radicale dans le Programme Manhattan⁴¹; les

38. Y. Madiot, *Les droits de l'homme*, Paris, MA Editions, coll. 'Le monde de...', n° 40, 1987, pp. 77-78. Ph. Caspar, *Le peuple des silencieux*, Paris, Fleurus, coll. 'Pédagogie psychosociale', n° 3, 1994, pp. 147-159.

39. Pour une introduction synthétique à ces débats, voir E. Agazzi, *Il bene, il male e la scienza. Le dimensioni etiche dell'impresa scientifico-tecnologica*, Rusconi, Milan, 1992, tr. fr. par I. Agazzi, *Le bien, le mal et la science. Les dimensions éthiques de l'entreprise techno-scientifique*, Paris, Presses Universitaires de France, coll. 'Thémis. Philosophie', 1996, pp. 33-48.

40. M.-F. Perutz, "Le cabinet du Docteur Fritz Haber", *La Recherche*, n° 297, avril 1997, pp. 78-84.

41. Cl. Delmas, *La bombe atomique*, Bruxelles, Editions Complexe, coll. '1945. La mémoire du siècle', n° 42, 1985 et S. Cohen, *La bombe atomique. La stratégie de l'épouvante*, Paris, Gallimard, coll. 'Découvertes', n° 248, 1985.

recherches allemandes en matière d'aéronautique, poursuivies dans le camp ultra-secret de Dora après le bombardement de Peenemunde, furent discrètement récupérées par les Américains, et par les Russes dans une moindre mesure⁴²; l'expérimentation d'armes biologiques, menée par les savants japonais au nord de la Chine, fut poursuivie sans état d'âme par le gouvernement américain, bien que les scientifiques nippons aient été déclarés criminels de guerre par le Tribunal de Tokyo⁴³; amorcée à la fin des années cinquante, la conquête spatiale fut l'enjeu d'une compétition idéologique intense entre les USA et l'URSS, tandis que le surarmement nucléaire et l'initiative de défense stratégique (IDS), plus connue sous le nom de 'guerre des étoiles'⁴⁴, modifiaient profondément les règles de guerre entre ces deux superpuissances⁴⁵.

Quant aux disciplines biomédicales, elles nous paraissent totalement orientées, aujourd'hui encore, vers la connaissance et la maîtrise de l'homme. C'est bien l'homme, et non pas la vie en général, qui sous-tend secrètement les moindres hypothèses, les gestes les plus anodins, les expérimentations les plus sophistiquées des biologistes contemporains⁴⁶. Le drame de la biologie moderne ne réside pas dans sa volonté d'élucider les mécanismes à l'oeuvre dans l'organisme humain, mais dans sa volonté quasi prométhéenne de réduire l'homme à sa seule dimension moléculaire. Comme si l'homme, la femme n'étaient qu'organismes. Mais, tout comme le concept de vie en tant que tel échappe radicalement à l'expérimentation biologique⁴⁷, l'homme se révèle irréductible à l'enquête scientifique, parce que sa souveraine grandeur réside dans son appartenance au royaume de l'esprit. Dostoïevsky l'avait clairement rappelé, quelques années avant la prodigieuse expansion des connaissances scientifiques de ce siècle: "Toute la question est de savoir si Shakespeare est supérieur à une paire de bottes, Raphaël à un bidon de pétrole."⁴⁸ La place centrale de l'homme dans l'entreprise biomédicale con-

42. "Pourquoi on a oublié Dora", Entretien avec Jean Mialet, *L'Histoire*, n° 185, février 1995, p. 34.

43. T.-Y. Tanaka, "Les plans japonais de guerre bactériologique et les expériences médicales sur les prisonniers de guerre", in *Les procès de Nuremberg et de Tokyo*, sous la direction d'A. Wiewiorka, Bruxelles, Editions Complexe, 1996, pp. 191-224.

44. P. Mélandri, *Reagan*, Paris, Robert Laffont, 1988, pp. 252, 254, 347-352, 368, 390-393, 409-414, 457-459, 461.

45. G. Chaliand, *Anthologie mondiale de la stratégie*, Paris, Robert Laffont, coll. 'Bouquins', 1990, pp. 1247-1487. On trouvera également une très fine analyse de cette évolution in Cl. Delmas, *Armements nucléaires et guerre froide*, Paris, Gallimard, coll. 'Questions d'histoire', n° 25, 1971.

46. Ph. Caspar, "La place centrale de l'homme dans les sciences biologiques contemporaines. Essai d'interprétation à la lumière de la dynamique des apories", *Anthropotès*, 13/1 (1997), pp. 17-54.

47. A. Pichot a entrevu cette vérité dans son ouvrage monumental, *Histoire de la notion de vie*, Paris, Gallimard, coll. 'TEL', n° 230, 1993, remarquablement informé, malheureusement faible sur le plan épistémologique. Il manque en effet à Pichot une méthode philosophique rigoureuse qui montre d'une manière indiscutable l'irréductibilité de la vie à la méthode expérimentale.

48. F. Dostoïevsky, *Les démons*, tr. fr. par B. de Schloezer et S. Luneau, Paris, Gallimard, La Pléiade, 1955, p. 509.

temporaire rend compte de leur illusoire neutralité éthique et/ou politique. Penser l'homme et, a fortiori vouloir agir sur lui, n'est jamais neutre. En un sens, Galton l'avait parfaitement compris en subordonnant les sciences de la vie à une volonté politique de perfectionnement biologique de l'espèce humaine. Cette dépendance, dont le principe n'est pas neuf⁴⁹, prend aujourd'hui une ampleur considérable. A titre purement exemplatif, nous ne mesurons sans doute pas encore totalement les transformations dans les relations humaines en tous ordres auquel le programme de séquençage du génome humain pourrait conduire⁵⁰. D'ores et déjà, – outre les risques d'élimination systématique des nouveau-nés malformés – de nombreux chercheurs s'inquiètent des répercussions possibles de ce programme dans le domaine des assurances-vie. Quelle compagnie acceptera en effet d'assurer sur la vie un client de trente ans, dans la force de l'âge, mais porteur du gène de la démence d'Alzheimer? Qu'on le veuille ou non, ces problématiques posent explicitement la question de la responsabilité de l'entreprise biomédicale contemporaine et de ses acteurs. Il est impossible d'affirmer que la biologie moléculaire est neutre devant ces enjeux de société. Tout un chacun peut s'en informer. Chaque chercheur dans ce domaine le sait, même si sa responsabilité n'est pas directement impliquée dans les décisions des conseils d'administration concernés. C'est peut-être à ce niveau que se pose en réalité la nouveauté des problèmes bioéthiques.

L'un des premiers penseurs politiques qui ait discerné la nature exacte de ces problématiques fut Michel Schooyans, de l'Université Catholique de Louvain. Par une étrange ironie du sort, Schooyans écrivait dans une institution au sein de laquelle la philosophie des sciences était assumée par un des plus grands noms de la discipline, Jean Ladrière. Mais, alors que ce dernier refusait de s'engager conceptuellement sur le terrain politique⁵¹ pour se réfugier dans un fidéisme logique des plus confortables⁵², Schooyans a courageusement perçu que l'activité scientifique moderne fait partie intégrante du champ politique, et donc peut être légitimement thématisée par la philosophie politique.

Schooyans est surtout connu pour avoir introduit en bioéthique ce que d'aucuns ont appelé 'l'argument démocratique'. L'argumentation de Schooyans est d'une désarmante simplicité. La majeure du raisonnement prend compte de l'égalité des droits entre les êtres humains, telle qu'elle fut énoncée notamment par la Déclaration d'Indépendance des Etats-Unis d'Amérique (1776), la Constitution française (septembre 1791) et la Déclaration Univer-

49. Sur l'eugénisme antique, dont le principal théoricien fut Platon, voir Ph. Caspar, *Le peuple des silencieux*, Paris Fleurus, coll. 'Psycho-pédagogie', 1994, pp. 13-31.

50. Voir R. Hubbard and E. Wald, *Exploring the Gene Myth*, Boston, Beacon press, 1997, et l'ouvrage, bref mais percutant, de J.-L. Lambert, *La nouvelle tentation eugénique*, Lausanne, Editions des Sentiers, 1997.

51. "La 'conquête' de l'espace et sa signification", in *Le monde, la foi, la science*, Tournai, Casterman, 1972, pp. 103-112.

52. La phraséologie des deux tomes de *L'articulation du sens*, Paris, Cerf, coll. 'Cogitatio Fidei', 1984, ne cache en définitive rien d'autre.

selle des Droits de l'Homme (décembre 1948). La mineure s'intéresse au statut du zygote. Ou bien ce dernier est un individu, ou bien il ne l'est pas. Comme nous l'avons montré plus haut, force est de reconnaître que l'ensemble des données biologiques actuelles plaide en faveur de l'individuation de l'oeuf humain fécondé. Dès lors, la conclusion coule de source: un Etat moderne de droit se doit d'assurer une protection juridique complète aux produits de conception humains. S'il ne le fait pas, – et c'est ce qui se passe en cas de dépénalisation de l'avortement ou de vide juridique sur les embryons produits artificiellement⁵³ –, il faillit à sa vocation propre⁵⁴.

L'ampleur actuelle des problèmes bioéthiques confirme de toute évidence ces pressentiments. Cette lecture peut paraître dérangeante; elle est en tout cas interpellante. Son immense mérite est de situer la dimension politique des problèmes bioéthiques à l'endroit exact où elle se situe: au niveau du fondement même des Etats de Droit.

Conclusion

La question de l'intégration sociale, professionnelle et culturelle des personnes mentalement déficientes fait aujourd'hui l'objet de débats contradictoires. D'une part en effet, les trente dernières années ont vu la prolifération de textes législatifs soutenant l'action sur le terrain de certains dispositifs – ou de certaines stratégies d'intervention⁵⁵ – promouvant leur intégration socio-professionnelle. D'autre part, l'essor de la génétique depuis une trentaine d'années a suscité un renouveau des idées eugénistes.

Exclusion – quelles que soient les modalités de cette dernière – ou participation: le débat est bel et bien lancé et il engage certainement le droit qu'a notre civilisation de se nommer 'civilisation', le droit de notre culture à se définir comme humaniste ou, tout simplement, humaine. En d'autres termes, l'exclusion dont les personnes mentalement déficientes sont victimes depuis l'Antiquité semble bel et bien remise en question dans certains pays. D'autre part, la résurgence de plus en plus visible des idées et des pratiques eugénistes autour de certains actes médicaux (le diagnostic prénatal, la stérilisation involontaire des débiles), dans certains pays (l'infanticide des filles

53. L. Gavarini, "Experts et législateurs de la normalité de l'être humain: vers un eugénisme discret", in *Le magasin des enfants*, ouvrage collectif sous la direction de J. Testart, Paris, Françoise Bourin, 1991, pp. 157-179.

54. M. Schooyans, *L'avortement: enjeux politiques*, Paris, Le Préambule, coll. 'Essais', 1990, 234 p.; "Nouveaux pouvoirs de l'homme et institutions politiques", *Nouvelle Revue Théologique*, n° 112, 1990, pp. 516-534.

55. Sur cette notion, voir S. Ionescu, "L'intervention en déficience mentale: bilan mille neuf cent quatre vingtonze", in *L'intervention en déficience mentale. Théorie et pratique, Actes du Deuxième Congrès de l'association internationale pour la recherche en faveur des personnes handicapées mentales*, Lille, Presses Universitaires de Lille, 1991, pp. 23-36; et Ph. Caspar, "La participation des personnes handicapées mentales adultes à la vie sociale: le rôle des stratégies d'intervention", *Ethique, La vie en question*, n° 16, 1995/2, pp. 98-102.

en Chine⁵⁶) ou de certains grands projets des sciences biologiques (la cartographie du génome humain) fait revivre le vieux fantasme d'une éradication du handicap par le recours à l'avortement (dit thérapeutique) ou à l'infanticide.

Depuis une vingtaine d'années cependant, la plupart des pays du Vieux Continent ont vu proliférer des centres d'accompagnement mettant en oeuvre une stratégie d'intervention originale. Cette dernière s'enracine en profondeur dans les courants personnalistes qui ont structuré la pensée européenne. Tout au long du XXe siècle, en Belgique, un Accompagnement particulièrement complexe a même été mis en place, l'Accompagnement multidimensionnel⁵⁷. En 1992, la Communauté française de Belgique a arrêté un Décret Services d'Accompagnement des Personnes Handicapées adultes. En mars 1995, la Région wallonne a arrêté les Décrets d'exécution visant à réglementer le public cible et la mise en oeuvre de cette stratégie⁵⁸. L'importance de ces textes est considérable. Pour la première fois sur le territoire de l'Union européenne, l'Accompagnement reçoit une légitimation politique.

Dans son dynamisme secret, le XXe siècle, temps de révolte par excellence, paraît traversé par une contradiction presque forcenée entre une volonté de maîtrise absolue de la nature et de la vie et une quête désespérée d'un fondement ultime à l'affirmation de l'universalité des Droits de l'Homme, quelles que soient la condition ou la race de ce dernier. La mémoire lancinante d'Auschwitz, où la technologie la plus moderne fut utilisée pour l'extermination de groupes humains, et le sentiment d'irréductible appartenance à l'*espèce humaine*⁵⁹, quel que soit le degré d'avilissement auquel l'être humain puisse être soumis, constituent sans doute les pôles paroxystiques de cette tension insoutenable à terme. L'expérience totalitaire, et plus radicalement, celle des camps d'extermination, a pulvérisé toutes les normes, toutes les valeurs, tous les impératifs que la conscience morale, depuis l'Antiquité, avait inscrit – ou tenté d'inscrire – au coeur de

56. M. Cartier, "Plus de garçons que de filles en Chine: la réalité de l'infanticide", *Ethique, La vie en question*, n° 5, automne 1992, pp. 25-29.

57. P. Leboutte et M.-N. Auriol, "Un Dispositif d'Accompagnement des personnes handicapées", in *Handicap et politique*, sous la direction d'E. Bockstael, Equipages Editions, 1993, pp. 101-127; traduction anglaise *Handicaps and Politics*, Eric Bockstael (ed.), New York, Peter Lang, Studies in Pedagogy, Andragogy and Gerontology, n° 26, 1995. Voir également Ph. Caspar, "Un nouveau concept: l'accompagnement des personnes mentalement déficientes", *Pages romandes*, IV/1992, pp. 31-36; "Une stratégie originale d'intervention auprès des personnes mentalement déficientes: le Dispositif CARAT en Accompagnement", *Revue des Questions scientifiques*, 1992, 163 (1), pp. 45-56; "L'Accompagnement: une nouvelle stratégie auprès des jeunes mentalement déficients", *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, vol. 3, n° 2, 1992, pp. 159-169.

58. Ph. Caspar, "L'accompagnement multidimensionnel: premiers bilans et perspectives", *Ethique, La vie en question*.

59. Selon l'unique livre – mais aussi le chef-d'oeuvre – de R. Antelme, *L'espèce humaine*, op. cit.

l'action humaine. 'La machine du meurtre de masse'⁶⁰ annihile tout, hormis la certitude invincible d'*'être un homme'*⁶¹.

60. J.-Cl. Pressac, *Les crématoires d'Auschwitz. La machinerie du meurtre de masse*, Paris, CNRS Editions, coll. 'Histoire - 20e siècle', 1993.

61. P. Levi, *Les naufragés et les rescapés. Quarante ans après Auschwitz*, tr. fr. par A. Maugé, Paris, Gallimard, coll. 'Arcades', 1989. Voir également M. Anissimov, *Primo Levi ou la tragédie d'un optimiste. Biographie*, Jean-Claude Lattès, 1996.

L'obligation éthique face au défi de la normalisation

Dominique Folscheid*

Alors que nous n'avons jamais disposé d'autant de connaissances, de moyens, de bonnes intentions, pourquoi nous promenons-nous sur le fil du rasoir, pourquoi sommes-nous si proches du point de bascule, pourquoi nous dirigeons-nous vers une nouvelle forme de 'solution finale' des problèmes posés par le handicap? La réponse crève les yeux: parce que la courbe du progrès moral est à ce point en train de fléchir qu'elle se fait déborder par celle du progrès technoscientifique, qui comporte son propre arsenal de moyens et de fins.

De cela, malheureusement, nous n'avons guère conscience. C'est pourquoi il est impossible d'aborder sérieusement la question du handicap sans examiner le cadre qui est devenu le sien. Après quoi, il sera possible de l'envisager dans de bonnes conditions.

Un nouvel horizon

La difficulté majeure est la suivante: nous avons les plus grandes peines à voir que le fond du problème n'est pas d'abord celui du savoir ou du pouvoir, ni de leur envers que sont l'ignorance et l'impuissance, mais celui du *vouloir*. Or ce vouloir se donne des instruments (l'appareil technoscientifique) et suscite des figures de la rationalité qui relèvent de ce que Husserl désignait comme 'l'aliénation de la raison dans l'objectivisme et le naturalisme'. Or la question 'que faire?', qui est fondamentalement une question éthique, requiert une rationalité pratique en parfait état de marche. Or cette rationalité-là est, de toute évidence, gravement handicapée aujourd'hui. Au point qu'il faut souvent se replier vers les bons sentiments, qui peuvent certes être soutenus par un sens moral au-dessus de tout soupçon, mais qui peuvent aussi s'appuyer sur un pathos parfaitement réversible – affaire d'occasion, de mode, de battage médiatique et de pressions diverses.

L'impératif premier est donc de réflexion. Il nous faut d'abord prendre conscience du fait que notre conception étroitement instrumentaliste des

* Professeur de philosophie à l'université de Marne-la-Vallée (France).

moyens technoscientifiques relève d'une dangereuse naïveté. Comme l'a montré Heidegger, cela fait un certain nombre de siècles que nous avons quitté le registre de la *technè* (qui se survit difficilement dans la notion d'art médical) pour celui de la technique moderne, portée par un vouloir faire imposant sa marque au *comment faire*. Ce qui implique pourquoi nous éprouvons ce sentiment d'être embarqués dans un processus implacable, contraints par une machinerie qui nous échappe, alors qu'un simple instrument peut aisément être tourné dans un usage ou un autre, sans résistance de sa part.

Il ne faut pas se leurrer: ce qui est à l'œuvre au fond d'un tel processus est la volonté de puissance. Mais au lieu de se présenter dans sa nudité crue, celle-ci ne se manifeste en public que vêtue de probité candide et de lin blanc. Qu'elle soit ou non accompagnée de puissance effective, elle trouve toujours le moyen de se couvrir de cautions morales. Quand une amélioration par voie technoscientifique est possible, on met en avant les valeurs de performance et de progrès; quand elle ne l'est pas, on préfère éviter l'humiliation en couvrant de commisération les pratiques de prévention-éradication.

Bref, on ne sort pas de l'alternative tracée par Nietzsche: ou bien la volonté de puissance peut s'exprimer directement, et elle érige en valeurs positives ses positions de force; ou bien la volonté de puissance est obli-térée par son impuissance, et elle cultive alors les valeurs négatives du ressentiment. Cette bipolarité est caractéristique du discours ordinaire de notre époque à propos des handicaps: d'un côté, on promet et attend les exploits de la médecine génique; de l'autre côté, on ne supporte même plus la perspective du handicap possible... En clair, si l'on pouvait réellement remédier aux handicaps les plus graves, on le ferait volontiers – ce serait la confirmation que nous avons eu raison d'investir tous nos espoirs dans l'appareil technoscientifique. Mais quand nos moyens les plus aiguisés se révèlent inopérants, on préfère supprimer le patient plutôt que d'assumer une déception humiliante qui nous renvoie aux limites de notre condition. Dans tous les cas de figure, on se retrouve entièrement pris dans les rets du *méliorisme*.

Qu'est-ce que le méliorisme? Dans *Le principe responsabilité*, Hans Jonas le définit comme l'ensemble des doctrines, attitudes et pratiques qui posent un idéal supérieur au bien – le mieux –, ce qui suffit à justifier que l'on tente de le réaliser par tous les moyens disponibles. Contrairement à ce que croient nombre de militants sincères (mais égarés) du *mieux*, le méliorisme ne peut en aucun cas recevoir la bénédiction de l'éthique. Car comme l'a montré Aristote une fois pour toutes, la valeur éthique d'une action ne dépend aucunement de la valeur du bien que l'on pose comme *fin* ou comme idéal, mais seulement du choix des *moyens*. Par exemple, il est erroné de se croire généreux parce que l'on s'indigne de la malnutrition des enfants du

Tiers-monde et érige en impératif catégorique la nécessité de leur venir en aide. Sans doute vaut-il mieux poser une telle fin que son contraire; mais on ne pourra parler d'action éthique qu'à partir du moment où le choix des moyens aura valeur éthique.

Il est vrai que nous venons d'en finir avec la forme de méliorisme naguère dominante en ce siècle: l'aventure révolutionnaire du communisme marxiste-léniniste. Il est maintenant évident, même pour les aveugles, que le mieux jouait contre le bien. D'où l'utilisation massive de moyens exécrables que l'on 'justifiait' par un idéal utopique.

Mais on ne s'est pas débarrassé du méliorisme pour autant. Une seconde version, de type technoscientifique celle-là, est en train de se substituer à la première. Un observateur tant soit peu averti aura vite fait de repérer, sous les discours généreusement prodigués, la présence du démon du Mieux, avec sa tête cornue et ses pieds fourchus.

Le bilan est vite dressé, même si le pire est encore à venir. Les procédures mises en oeuvre par le diagnostic prénatal (DPN) et le diagnostic préimplantatoire (DPI) n'en constituent que l'aspect le plus visible: sous couvert de 'prévention', on envisage froidement l'option de l'élimination. Il est frappant, notamment, que l'on parte d'"interruption thérapeutique de grossesse" pour désigner une interruption de grossesse faute de thérapeutique. Le méliorisme est ici patent: tout le monde peut effectivement rêver d'une humanité exempte de tout handicap, même mineur. Mais l'invocation de ce 'mieux' ne saurait en aucun cas justifier une sélection des humains, car il est compris dans la notion de personne humaine, définie comme fin en soi, de ne pas pouvoir servir de moyen à quoi que ce soit, fût-ce un état idéal de l'humanité.

Il est clair qu'un tel discours ne pourrait pas être tenu s'il n'était conditionné par une configuration particulière du substrat éthique en vigueur. C'est justement là que le bât blesse: nous nous situons dans un contexte résolument utilitariste, où l'existence humaine voit sa valeur mesurée par ses performances (actuelles ou potentielles). L'économisme ambiant, qui raisonne en termes de charge, de coût et de rendement, ne fait qu'ajouter un placage pseudo-rationnel à cette attitude de base. Handicap ou pas, l'option est celle d'un humanisme réduit à un naturalisme, qui sert de terreau aux représentations mythiques de la *Big Health* (la 'Grande Santé') et de la *Big Medicine*. Et comme notre discours sur la dignité devient peu à peu un discours creux, gorgé de valeurs que l'on révère de loin sans les accrocher à aucune réalité ontologique substantielle, on peut dire que le méliorisme nouvelle manière a devant lui un véritable boulevard.

Les impasses de l'objectivité

La notion même de handicap nous place d'emblée en posture délicate. Dans son usage premier, le 'hand in cap' (littéralement: la main dans le chapeau)

nous renvoie aux pratiques des parieurs lors des courses de chevaux. Pour équilibrer les chances, on a entrepris de charger certains animaux d'un désavantage, ce qui nous implante d'emblée dans le champ de la compétition. Et nous voilà pris la main dans le sac, en flagrant délit de réduction de l'existence humaine à la dérision utilitariste. Pourtant, une fois épuisées toutes les ressources de l'utilité, il faut bien se rendre à l'évidence déjà signalée par Lessing sous forme d'une impertinente question : "Mais l'utilité, à quoi ça sert?". Et quand il s'agit de personnes, que Kant distingue radicalement des choses du seul fait qu'elles sont uniques et non substituables, il faut admettre que si utile soit le service des personnes, il sert des êtres qui, eux, ne servent à rien.

Or il faut bien voir que l'on ne peut parler de handicap sans s'implanter dans le discours de l'objectivité. Il faut poser l'être humain devant soi (l'objectiver) pour mesurer ses performances et effectuer des comparaisons avec ses semblables. Un être handicapé qui serait seul au monde et constituerait à lui seul une espèce ne serait pas un handicapé ; il serait ce qu'il est comme il est, voilà tout. On ne pourrait pas non plus parler sérieusement de handicap en comparant une espèce à une autre (à ce titre, tout homme normal est, du point de vue de la vitesse, un handicapé par rapport à un cheval de course).

Mais même si l'on respecte les limites de l'espèce, le jugement objectif porté sur le handicap est lui-même sujet à caution, car il repose sur l'appréciation de la conformité par rapport à un type. C'est pourquoi la notion de handicap est si tardivement et si difficilement venue au jour. Aristote ne l'approchait qu'en interposant le 'monstre', qui se caractérise par "une déficience ou présence de parties supplémentaires". Nombre de handicapés de naissance ont dû à cette assimilation aux 'monstres' d'être victimes de l'infanticide postnatal qui a constitué une des plaies de l'Antiquité (situation qui se rencontre encore de nos jours : il n'y a qu'à voir la réaction devant un enfant qui n'a pas le nombre de doigts requis...) Mais le défaut et l'excès, quand ils sont repérables, ont beau constituer des critères évidents de non-conformité au type, il est pourtant clair qu'ils ne sont ni nécessaires ni suffisants pour constituer la catégorie cherchée. On peut fort bien être un 'monstre' sans être handicapé (il se pourrait même qu'on soit avantagé!), et on peut être handicapé sans être un 'monstre'.

Sénèque l'a probablement compris, qui préfère classer les handicapés parmi les êtres 'malsains' et 'inutiles' par opposition aux être 'sains' (qui sont non seulement les bien-portants, mais aussi les malades qui ne sont pas 'malsains'). On voit ici le handicap se dissocier de la maladie (même si cette dernière, comme nous le savons, peut être aussi une cause de handicap). Si l'on écarte maintenant le jugement de valeur qui enveloppe le tout et motive une exclusion-réprobation fort choquante, on n'est plus si loin de la notion moderne de handicap qui, comme l'indique la classification de l'OMS

(Wood, 1980), est fondée sur la notion de désavantage résultant pour un individu de la présence d'une déficience quelconque, dont l'incapacité constitue la dimension fonctionnelle.

Malheureusement, cette articulation fondamentale entre déficience, fonction et performance, qui paraît si objective qu'elle semble nous mettre à l'abri de tout jugement de valeur négatif, est de portée fort relative sitôt qu'on l'applique à un être humain. Un chien de meute privé d'une patte sera évidemment un chien handicapé, et il ne pourra plus être un chien de meute. Comme cette unique fonction constitue son identité et sa raison d'être, il ne sera plus grand-chose. En revanche, s'il est vrai qu'un sprinter devenu tétraplégique ne sera plus un sprinter, rien ne l'empêchera de devenir un mathématicien ou un musicien de talent, encore moins de rester un être humain à part entière. En d'autres termes, le spectre des divers types de performance dont un être humain est capable est si large que n'importe qui est forcément un handicapé par rapport à un autre.

Si l'on ajoute à cela les évolutions profondes subies par le type de référence du point de vue sociologique, la relativité du handicap s'accroît d'autant. Par exemple, l'illétrisme ne constitue en aucune façon un handicap dans une civilisation où prime une agriculture sommaire à base de main-d'oeuvre. En revanche, il en devient un dans une civilisation fortement technicisée, où toutes sortes d'opérations élémentaires passent par la maîtrise du clavier d'ordinateur et la capacité d'absorber des modes d'emploi. Tel individu naguère jugé apte à surveiller un troupeau de bêtes risque donc fort de devenir aujourd'hui un handicapé social. Bref, plus le type de référence s'enrichit du point de vue des performances minimales requises, plus le champ du handicap s'étend.

On voit à quel point les progrès de l'objectivité dans l'appréhension du handicap doivent être considérés avec prudence. Il n'est certes pas question de frapper d'interdit la voie de la connaissance, qui fonde nos éventuels espoirs thérapeutiques et éclaire nombre de conditions d'une prise en charge adéquate. Même les statistiques sont utiles, du moins quand on en use à bon escient et en faisant preuve d'esprit critique. Pour l'opinion commune, par exemple, la réanimation d'un nouveau-né en difficulté est si bien assimilée à une menace de séquelles que l'on souhaite la retarder le plus possible. Or l'expérience des services de néonatalogie de pointe prouve que 80% des enfants pris en charge très tôt on la vie sauve et ne souffrent d'aucune séquelle, alors que si l'on diffère la réanimation, on accroît à la fois les risques de mort et de handicap.

Néanmoins, l'expérience prouve également qu'une fois le doigt pris dans l'engrenage du discours positif, il est bien difficile de ne pas sombrer dans le fétichisme des chiffres. Sous couvert de mesure rigoureuse des états de fait, on entre alors subrepticement dans le registre de la valeur – au mieux sans le savoir, au pire en ne voulant surtout pas le savoir.

C'est là toute la difficulté des approches en termes de 'qualité de vie' : on a les moyens de mesurer et élaborer statistiquement des performances, actuelles ou présumées, mais c'est la mesure de la mesure ou le mètre-étalon qui défont. Comme l'a montré Georges Canguilhem, on est alors conduit à confondre le type 'normal', qui sert de référence, avec la moyenne des états constatés, puis à donner à cette normalité une valeur normative. L'anormal, qui n'est au fond qu'une autre manière pour la vie de se maintenir, est ainsi assimilé au pathologique, ce qui est tout différent.

Il ne faut pas se leurrer : toute évaluation objective est lourde de présupposés que le recours aux chiffres dissimule sous une apparence de neutralité. Comme le rappelle avec humour Jean-Paul Moatti, on obtient le même score en présumant que l'individu concerné est indifférent entre se casser la jambe dans un an et avoir une rage de dent dans une semaine, ou se casser la jambe dans une semaine et avoir une rage de dent dans un an. Mais quand on en vient à refuser la dialyse rénale à des patients qui n'obtiennent pas le score minimum jugé nécessaire, la situation n'a plus rien de comique. Elle l'est encore moins lorsque la mesure de l'écart par rapport à une qualité de vie jugée 'normale' conduit à porter des jugements d'humanité ou d'inhumanité qui impliquent des décisions de vie ou de mort. Les corrélations que l'on peut par ailleurs établir avec telle ou telle déficience dûment constatée ou, pis encore, avec des prédispositions génétiques repérées d'avance, nous conduisent alors inmanquablement vers une gestion bureaucratique de la vie humaine, dont l'eugénisme négatif et l'euthanasie prophylactique sont les conséquences les plus immédiates.

Le remède n'est pas dans le perfectionnement d'un tel système, mais dans sa critique. La machine à évaluer peut nous aider à établir des relations entre des conditions biologiques et des capacités vitales, elle ne peut rien nous dire sur les relations entre une vie biologique et une existence humaine, parce que les structures constitutives de cette dernière relèvent d'un ordre spécifique. C'est d'ailleurs ce que nous apprend le simple bon sens, confirmé par l'expérience : on peut fort bien avoir une existence exceptionnelle à partir d'une 'qualité de vie' objectivement désastreuse ; on peut tout aussi bien traîner une existence de misère alors que la vie s'était montrée généreuse. Bref, il y a un abîme entre la nature et l'histoire.

Existence et histoire

Comme l'a démontré Bergson dans son *Essai sur les données immédiates de la conscience*, la tare de toute approche objectiviste consiste à retranscrire dans l'espace fictif du laboratoire ce qui n'existe en réalité que dans le temps de l'histoire (temps que Bergson propose de dénommer 'durée', pour le distinguer du temps des horloges, réduit au déplacement d'une aiguille dans l'espace). En procédant de la sorte, on transforme la relation d'incertitude

qui unit le présent et l'avenir, en relation mécanique de cause à effet. C'est exactement ce qui se passe lorsque l'on prétend tirer d'un diagnostic objectif de handicap des conclusions sur l'existence de l'individu : on réduit sa destinée à un destin, et ce destin à un développement déterministe. Puis, juché sur cet avenir si bien déterminé qu'il n'y a même pas besoin d'attendre qu'il soit advenu, on prétend porter un jugement sur l'être actuel, quitte à le condamner au nom de ce prétendu avenir.

Nous avons là une manière intrinsèquement perverse d'envisager l'existence humaine, qu'il s'agisse de personnes handicapées, de malades gravement atteints ou d'individus parfaitement 'normaux' et en bonne santé. Toute existence humaine, quelle qu'elle soit, requiert l'ouverture des possibles. Cette ouverture est l'air que respire la liberté. C'est pourquoi le fameux problème de la vérité à dire ou à ne pas dire à un malade 'condamné' par la médecine relève largement de la question mal posée : on raisonne en termes de savoir et d'ignorance, de vérité et de mensonge, alors qu'il s'agit essentiellement de laisser être ou de supprimer des possibles. C'est pourquoi nous raisonnons de travers lorsque nous tirons d'un pronostic de handicap ou de maladie grave, à propos d'un embryon, la conclusion qu'il vaut mieux le supprimer que le laisser vivre.

L'exemple de la chorée de Huntington est ici le plus révélateur : le mal peut être repéré par diagnostic génétique, tout en sachant qu'il n'apparaîtra qu'aux environs de la quarantième année de vie. Bien entendu, si l'être est supprimé avant qu'apparaisse la maladie, il échappera à la chorée. On pourra même estimer que le bilan est positif, puisque la décision de suppression repose sur un calcul mettant en balance des pertes (la chorée et son cortège de souffrances) et des gains (quarante ans de vie normale). Or, il est clair qu'en procédant ainsi, on n'échange nullement la chorée contre quarante ans de vie sacrifiée, puisque l'on a affaire à de simples représentations de notre esprit, mises en scène de manière théâtrale, dans une perspective comptable de l'existence. En revanche, ce qui est bel et bien réel, c'est la suppression d'une vie commencée, ouverte sur des possibles dont la chorée n'est qu'un parmi d'autres. Qui sait si cet enfant aboli ne serait pas devenu un grand musicien, périssant à 39 ans dans un accident de voiture ? Inversement, si le diagnostic conclut que la chorée n'est pas au programme, si toutes les investigations confirment que l'enfant sera une belle plante génétiquement garantie, que peuvent savoir les joyeux géniteurs des désastres existentiels que leur enfant aura peut-être à assumer ?

La leçon est dure, mais elle est de sagesse : les temps de l'existence sont aussi imprévisibles que non substituables. Bien sûr, le diagnostic de handicap majeur est terrible... On peut comprendre qu'il soit insupportable et conduise à des réactions de rejet. Mais il est vain et même déshonorant de chercher à dissimuler le caractère tragique de la condition humaine derrière l'écran de fumée de raisonnements fallacieux. On se trouve pris en flagrant

délit de confiance mal placée dans un genre de savoir dont on ne peut rien tirer. L'esprit scientifique, qui investit tous les lieux, nous joue ici un bien mauvais tour. Les Anciens, qui se situaient dans un autre registre, connaissaient bien ce genre de choix : ou une vie brève et glorieuse, ou une vie longue et médiocre. Mais il s'agissait là de discours mythique, et la leçon qu'il convenait d'en tirer était d'ordre éthique : opter pour la gloire, sur le modèle d'Achille, signifiait que l'on devait se comporter en héros. La brièveté de la vie en était la conséquence et le prix à payer.

Pour nous, aujourd'hui, il n'en va pas de même. Quand nous optons pour le bien-être et la vie de qualité, c'est à la manière de consommateurs qui comparent deux modèles de voiture avant de décider l'achat. Or le caractère temporel de l'existence fait de tout être humain un *Dasein*, un être-là – un être qui est là et pas ailleurs, là dans la durée de son histoire singulière, sans substitution possible.

C'est pourquoi toute tentative d'évaluation de l'existence à partir d'un bilan portant sur les performances biologiques conduit forcément au désastre, car pour évaluer un être, il faut le comparer au type 'normal' servant de référence. Mais pour comparer, il faut se situer dans l'espace, ce qui permet de déplacer fictivement l'être à évaluer pour l'inscrire dans le cadre de l'être de référence. A la suite de quoi, on peut mesurer le déficit. Dès lors, comment éviter de conclure avec regret et désolation, que l'être visé aurait pu, ou même aurait dû être comme l'autre ? Le bon sens le plus commun rejoint ici Leibniz qui, à propos des handicapés ou de ceux qui se jugent tels, répondait qu'on n'a pas le choix entre être ainsi ou autrement, mais seulement entre être comme on est, ou ne pas être du tout.

La rencontre de l'autre

Une fois admis que la dimension historique de l'existence rend impossible la comparaison et la substitution des temps de l'existence chez le même être, ainsi que la comparaison et la substitution des êtres entre eux, place nette est faite pour la rencontre de l'autre tel qu'il est. Comme l'explique magnifiquement Emmanuel Levinas, une telle rencontre, située dans l'histoire est fondamentalement de nature éthique.

Pour le comprendre, il faut d'abord éviter de confondre rencontre et perception de l'autre. Quand on perçoit l'autre, on l'objective, on ne le rencontre pas. On examine ses traits, observe la couleur de ses yeux, se laisse gagner par des sentiments de sympathie, d'antipathie ou d'indifférence, établit ou non des stratégies relationnelles. Bref, on se meut dans les sphères esthétique, psychologique ou sociale, mais on n'accède pas à la dimension éthique. Ce qui fait précisément l'objet de la rencontre – objet qui n'a rien d'un objet – c'est le 'visage' de l'autre. Le visage (qui se disait 'Idée' chez Platon) n'est pas la figure ou la physionomie, mais la présence qui fait sens, immédiatement. Le visage, c'est l'autre tel qu'il nous apparaît dans sa nudité,

sa pauvreté, sa vulnérabilité, sa dépendance à notre égard. Il nous adresse une parole – muette – qui peut se traduire en supplique: “Tu ne dois pas me tuer”.

On voit par là que la rencontre éthique de l'autre ne se situe pas sur le même plan que la relation intersubjective décrite par Martin Buber en termes de Je-Tu. La relation intersubjective est une relation mutuelle, tandis que la rencontre éthique est unilatérale: l'autre m'oblige, sans aucune réciprocité. C'est pourquoi Levinas dit que le visage de l'autre nous ‘prend en otage’. A la différence d'une relation juridique, où tout droit implique devoir et réciproquement (le contrat, en forme de donnant-donnant, étant l'exemple le plus éloquent), la relation éthique consiste essentiellement en une obligation qui s'impose à moi, à laquelle je me dois de répondre, sans compensation d'aucune sorte. Le paradigme en est la relation des parents à leur enfant, qui fait l'objet de tous leurs soins.

Ce qui vaut pour l'enfant vaut *a fortiori* pour l'être handicapé. L'effort à effectuer pour dissocier rencontre du visage et perception de la figure semblera, à première vue, plus difficile qu'ailleurs. En réalité, ce n'est pas toujours le cas. Il arrive même, plus souvent que ne le pense le non-initié, que le visage se manifeste ouvertement, en pleine contradiction avec la figure, pour produire ce phénomène d'épiphanie, d'ouverture sur l'infini en lequel Levinas voit le sommet de la rencontre.

Pour mieux comprendre une telle expérience, il n'est pas inutile de recourir à la distinction qu'opère la langue allemande à propos du corps: *Körper* pour désigner le corps organique; *Leib* pour désigner le corps de la personne, investi par l'esprit. Le personnage du ‘ravi’ des crèches provençales en est un bon témoin: le sourire extatique vient submerger les traits disgraciés, fermés sur une chair ingrate, et nous ouvre une fenêtre sur le divin. Si l'on prend maintenant pour exemple un pianiste de jazz bien connu, on peut constituer une véritable dialectique du handicap et du génie: une grosse tête, des bras prolongés de battoirs, des jambes trop brèves, une lippe pendante. Mais il faut le voir se métamorphoser au piano. Le *Körper* s'évanouit alors derrière le *Leib*, qui est, selon le mot de Hegel, ce corps que l'âme peine à se donner. Jouant la *Métamorphose* de Kafka à l'envers, le pianiste investit tellement son organisme que les battoirs deviennent papillons ou libellules. De misérable chaumière, ce corps mal loti devient un palais. Et cette demeure-là, bâtie par celui qui l'habite, efface radicalement de notre esprit l'image verbale bien connue du ‘demeuré’.

Il existe aussi l'expérience inverse, surtout dans le cas du handicap mental. Cette fois, c'est l'appareil du *Körper* (le cerveau) qui fait à ce point écran à la lumière de l'esprit que l'être se trouve mis au secret. Le *Körper* semble déserté par le *Leib*, la machine n'est plus contrôlée, habitée, investie, devient le corps-prison, le cachot, la nuit que ne vient percer que de rares lueurs. Il faut alors suppléer – ce qui peut se faire éthiquement, par voie de raison, ou encore mystiquement.

En pratique, on se situe dans tous les cas dans le contexte de l'éthique soignante, qui impose de prendre en charge l'être qui ne se suffit pas à lui-même pour l'ordinaire de son existence. Il ne s'agit pas essentiellement de réponse à une demande, ni même de rôle à remplir au sein d'un dialogue. Le langage, sous forme de parole, est éminemment impliqué, mais de manière différente, bien plus profonde, conformément au sens premier de la responsabilité, qui consiste à promettre, à engager sa parole, même si (et surtout quand) l'autre n'est pas à la hauteur. Ce qui confirme l'analyse de Levinas sur l'obligation unilatérale qui signe l'obligation éthique à l'éthique.

Toutes ces considérations justifient la prudence avec laquelle il faut traiter les affects qui ne peuvent manquer de se dégager d'une telle relation. On a un peu légèrement accusé Levinas de trop sacrifier au psychologisme en marquant l'importance primordiale du visage. Mais même si sa description est exempte de psychologisme, ce dernier constitue bien une menace permanente.

Certes, il est important qu'il existe des bénéfiques affectifs chez les personnes qui prennent en charge les handicapés. Important aussi que puissent s'établir des relations émotionnelles entre les protagonistes. Mais il faut aussi savoir mesurer les dangers que recèlent toutes les formes d'immédiateté – comme en témoigne le fameux texte de Zweig : *La pitié dangereuse*. Comme le signalait justement Jean-Jacques Rousseau, même les chevaux peuvent manifester de la commisération les uns envers les autres. Or chez les humains, le registre de la commisération est toujours lié à un substrat d'affects, pris d'avance dans un réseau gorgé de signifiants, ce qui rend périlleuse toute approche susceptible de réveiller ces monstres qui ne sommeillent jamais que d'un oeil – la volonté de puissance, donc le ressentiment, avec ses sous-produits que sont la dénégation scientiste de l'échec médical et la culture de la mauvaise conscience.

En particulier, il est toujours dangereux d'éveiller un affect d'identification qui fait aussitôt se comparer soi-même à l'être handicapé, alors perçu comme une menace potentielle, génératrice d'une angoisse intolérable qu'on ne peut que la rejeter avec violence – au risque d'embarquer celui qui pâtit dans le même rejet. On entre alors dans les troubles dialectiques de la violence mimétique, si bien décrite par René Girard. La réaction de défense normale conduit inévitablement à recréer de la différence par la violence sacrificielle, afin d'éviter la contagion. Ce qui confirme la belle formule de Murphy sur l'"identité contaminante du handicapé". Les stratégies d'éradication qui se font jour çà et là n'ont pas d'autre fondement. Mais elles le dissimulent sous un discours mélioriste mettant en évidence le bien collectif de l'humanité.

A l'inverse, on aura intérêt à suivre l'analyse phénoménologique rigoureuse que Max Scheler a faite de la sympathie qui, comme son nom ne l'indique pas assez clairement, ne signifie aucunement qu'il faut souffrir de la souffrance du souffrant. D'abord, c'est faux : quand l'autre souffre, on ne

peut pas souffrir du même mal que lui. Surtout, 'souffrir avec' empêche d'"être avec' le souffrant, qui constitue le fond de l'esprit hospitalier, lequel consiste à se pencher sur la misère humaine pour la soulager.

L'être en question

La meilleure parade à tous ces écarts, qui nous renvoie en même temps au discours de la raison pratique qui se manifeste par l'éthique, se trouve dans la préoccupation ontologique. Levinas a beau rejeter la catégorie de l'être, trop marqué à son goût par le discours de Heidegger, pour y substituer l'infini, il semble cependant bien difficile de s'en passer. Hans Jonas en a fait brillamment la démonstration pour fonder l'obligation morale, il est nécessaire de prendre en compte l'appel de l'être, qui nous oblige éthiquement même quand les êtres concrets (au premier chef : l'humanité future) ne sont pas encore là.

Or c'est précisément sur le front de l'ontologie que la situation est aujourd'hui la plus menaçante. Au sein du mouvement général d'oubli de l'être au profit des seuls étants (comme le dénonce Heidegger), on voit se développer toute une série de théories qui ont pour point commun de séparer la réalité organique positive, abandonnée aux sciences biologiques, et l'humanité et l'être humain, mise au compte d'instances purement relationnelles.

La forme la plus nette de ce dispositif nous est fournie par Tristram Engelhardt Jr: d'un côté, nous avons les dispositions biologiques spécifiques de l'homme; de l'autre côté, nous avons la personnalité des personnes. C'est pourquoi, il est possible de distinguer deux catégories d'êtres: les humains qui ne sont pas des personnes et les humains qui sont des personnes. Les simples humains le sont par fait biologique (appartenance à l'espèce humaine), les personnes ne sont des personnes que par la reconnaissance dont elles font l'objet de la part d'autres personnes. Dans ces conditions, il va de soi que tous les êtres dont la personnalité est incapable de garantir le statut de personne relèvent de la première catégorie: cas des embryons, des comateux et des handicapés. Quant aux personnes, elles ne doivent leur statut qu'à la relation qu'elles entretiennent avec leurs semblables. On se retrouve dans la position du sophiste Protagoras critiquée par Platon: il n'y a d'être que par la relation.

Cela nous donne aujourd'hui toutes les formes d'ontologie relationnaliste. Certaines variantes relèvent du totalitarisme pur et simple: n'est personne que l'être reconnu comme tel par l'Etat ou le Parti. Une version érotique vient de sortir, celle de René Frydman: on ne peut exister comme personne que si l'on fait l'objet du désir d'autrui. Un embryon désiré sera donc une personne, un embryon non désiré n'en sera pas une. Le cas de l'être handicapé s'inscrira évidemment dans ce cadre, avec les conséquences que l'on imagine.

Pourtant, l'être handicapé constitue l'exemple le plus paradigmatique à fonction heuristique que l'on puisse imaginer. Nul mieux que lui ne peut nous apprendre à distinguer l'être et les manières d'être, l'essence et ses manifestations, la vie et l'existence, le *Körper* et le *Leib*. Nul mieux que lui ne peut illustrer ce que Kant nous a révélé: que l'obligation morale est absolument inconditionnée, sans préalable cognitif d'aucune sorte. Sitôt qu'un être est unique et non substituable, ce qui l'exclut de l'univers des choses qui se définissent par leur capacité à être échangées, on a affaire à des personnes au titre de fins en soi. Qui pourra nier qu'un être handicapé constitue une fin en soi? Bien sûr, il existe des cas limites, parce que la nature est un continuum qui ne fait pas de sauts, qui procède par degrés minimes, alors que nous exigeons une différence radicale entre les êtres purement naturels et les êtres de liberté et d'esprit.

Il faut donc pousser l'analyse un peu plus loin, sans s'arrêter à la question de l'enjeu identitaire de l'être handicapé, qui constitue un piège parfaitement agencé.

Il est vrai que le langage lui-même nous y pousse: on parle d'un aveugle, d'un tétraplégique, d'un trisomique 21, d'un LIS... On se laisse donc aller à définir la personne par un caractère secondaire (même s'il est biologiquement primaire). Pourtant il est clair que définir quelqu'un par son handicap, c'est déjà commencer à le récuser comme personne, puisque la personne ne peut jamais être définie par quelque trait de sa personnalité que ce soit.

Les intéressés eux-mêmes peuvent s'y laisser prendre: c'est ce qui arrive dans les discours de revendication à propos des droits des handicapés. On confond alors la situation de handicap, qui requiert effectivement des aménagements adéquats, avec la condition humaine, qui seule fonde la dignité de l'être. Au nom de cette identité identique, on peut et même doit exiger des traitements différents. Mais en coulant la demande dans un discours juridique à portée universelle, on aboutit à la situation inverse. La différence est alors érigée en identité, ce qui conduit à son universalisation par voie de légalisation. C'est, par exemple, ce qui s'est produit aux Etats-Unis lorsqu'une personne pesant 380 kg a gagné son procès contre un fabricant d'ascenseurs. Tous les ascenseurs américains devraient, dès lors, pouvoir supporter au minimum une telle charge – comme si l'obésité constituait l'identité de la personne humaine, ce qui implique que le droit de l'obèse devienne un droit de l'homme s'imposant à tous.

Plus grave encore serait l'intégration des questions liées au handicap au sein d'un discours législatif général. On sait que Chypre a procédé ainsi pour éradiquer la thalassémie. Bien sûr, on peut toujours imaginer des situations où un Etat se trouverait contraint de prendre des mesures radicales face à une menace biologique majeure. Mais la politique diffère à ce point de l'éthique qu'il faudrait se garder de confondre ce qu'il est nécessaire de faire avec ce que l'éthique prescrit. Comme l'a montré Kant, l'universalité rationnelle

prenant forme de loi moralise la maxime de l'action projetée. Levinas, avec raison, parle de son côté de suspension de l'éthique dans la guerre. Si par malheur telle ou telle forme de processus éradicateur devait s'imposer, il faudrait s'y résoudre sans chercher à le faire cautionner par d'autres impératifs éthiques que ceux qui s'imposent au politique, responsable de la survie de son peuple.

Pour éviter ce genre d'impasse, il est absolument nécessaire de bien distinguer les multiples catégories en jeu. L'ontologie est une chose, l'éthique en est une autre, la politique et le droit aussi. Aucun discours monolithique ne peut prétendre rendre compte de la condition de l'être handicapé. Du point de vue philosophique, trois catégories au moins sont mobilisées : celles du secret, du mystère et de l'énigme. L'être handicapé est en quelque façon au secret, mais le discours ontologique et le discours éthique permettent de faire face à la situation. Que son existence relève pour une large part du mystère, c'est dans la considération du statut de la nature par rapport au monde de l'esprit que le philosophe, mais aussi le chrétien, pourront en dire un mot, dévoilant ainsi certains aspects de l'énigme.

Un très beau texte de Janine Chanteur (*Les petits-enfants de Job*, Seuil, 1991) nous met sur la voie. Son questionnement est rude et cru : "Pourquoi l'innocent est-il condamné dans sa chair, enfermé à vie dans une opacité qu'il n'a pas méritée?" (p. 111). L'approche est plutôt mystique, mais on y croise la philosophie. En effet, il ne peut pas exister d'humanité incarnée sans cette étonnante médiation réciproque entre esprit et nature, qui revient à confier dans une certaine mesure les destinées de l'esprit à la nature qui en fournit les conditions. Hegel, parlant spéculativement de la création, dit justement de Dieu qu'il 'laisse aller' la nature à ses propres lois et processus immanents. Ce qui fait l'intérêt du témoignage de Janine Chanteur, qui a expérimenté avec sa propre fille le mystère du handicap, c'est cette idée que l'humanité 'normale' et performante n'existe qu'au prix du risque surmonté du handicap.

L'existence des êtres handicapés constitue donc une forme de rançon que paie l'humanité, prise globalement, pour jouir d'une condition biologique satisfaisante. De sorte que l'humanité entière se retrouve ontologiquement débitrice de ceux qui ont payé pour elle, en toute innocence de cause. Débitrice aussi des familles qui sont au plus près de ceux qui ont versé rançon.

Pourquoi sommes-nous aussi réticents à en prendre conscience et acte? Janine Chanteur répond : parce que nous sommes taraudés par l'orgueil. C'est à cela que nous sommes convoqués, à "déposer l'orgueil, cette forme de peur qui ne dit pas son nom". Les handicapés apparaissent alors comme "des êtres démunis d'eux-mêmes, témoins torturés et muets du néant qu'est l'orgueil" (p. 113). Par-delà l'analyse philosophique de ce mal métaphysique qui rassure notre raison quand elle écoute Leibniz, on parvient ainsi à relier les nécessités de ce monde et notre statut de pécheur, à composer les aléas

de la nature et les méfaits de l'orgueil, nous élevant de la sorte à la solidarité des vivants, sur tous les plans où elle s'impose à nous.

S'adressant à Job comme Job s'adressait à Dieu, Janine Chanteur résume d'un trait (p. 112):

"Nous nous tenons tous, les petits et les grands, les morts et les vivants, athées et croyants, handicapés ou bien-portants. Nous sommes la pyramide qui construit le Royaume. Si l'un de nous faiblit, elle chancelle. Quand nous acceptons notre place, nous l'édifions.

Tu es une des pierres d'angle, Job. Le christ est à l'extrême pointe. Ma fille y a sa place et j'ai la mienne."

Dominique Folscheid
Université de Marne-la-Vallée
Département de Philosophie
2, rue de la Butte Verte
93166 – Noisy-le-Grand – France.

Psychanalyse, institution, parole¹

Bernard Robinson

Résumé

L'auteur tente de reprendre la question: "Comment profiter de ce que la psychanalyse nous enseigne dans une institution de soins?" Il propose de poursuivre la réflexion à partir de l'indication de Lacan (qu'est-ce que la psychose nous apprend sur la psychanalyse?) en articulant les deux questions: qu'est-ce que l'institution nous apprend sur la psychanalyse? et qu'est-ce que les psychotiques, les handicapés mentaux, les enfants, les toxicomanes, les autistes... nous apprennent sur l'institution? L'archéologie du rapport à la parole est ainsi reconstruite conjointement à partir de la conception lacanienne de la cure et du transfert et des indications que Freud nous a laissées concernant le champ spécifiquement humain du langage et de la parole dans *Totem et tabou* et dans *Psychologie des foules et analyse du Moi*. Les questions de départ se trouvent enrichies de ce détour archéologique et permettent d'en ouvrir d'autres: comment les établissements de soins instituent-ils les malades et comment ces malades utilisent-ils leur apport spécifique à la parole pour déjouer, à leurs dépens, les pièges de la fonction idéalisante des institutions? L'auteur renvoie ainsi le psychanalyste à une clinique des situations singulières.

Samenvatting

Hoe kan de psychoanalyse in een verzorgingsinstelling beoefend worden? Hoe vermengen zich zuiver goud en koper? Deze vragen raken aan de kwestie van de indicaties van de psychoanalyse. Een zuivere psychoanalytische kuur met wie? Een gemodificeerde psychoanalyse met wie? Met Lacan stelt de auteur voor om de vraag om te draaien, zich afvragend wat de psychoticus aanduidt dat in het geding is in de psychoanalyse, of wat de toxicomaan, het kind, de mentaal gehandicapte aanduidt als de specifiek menselijke vraag van subject-zijn. Zoals in de kuur, zijn ook in verzorgingsinstellingen de modaliteiten van geïnstitueerd zijn/instituerend zijn in de menselijke wereld van het woord in het geding. De auteur beroept zich op het Discours de Rome en op Totem en Taboe om de act van het woord en zijn grenzen in de instelling te

1. Ce texte porte les traces sédimentées du séminaire liégeois de l'EBP de plusieurs années, auquel ont participé Elisabeth Croufer, Francis Croufer, Joachim Nahl, Philippe Godard, Manuelle Krings, Pauline Bastin, Jean-Luc Pirard et d'autres. Il est aussi une réponse au défi que Marc Ledoux m'a lancé un jour à Ostende aux journées de l'EBP: "A-t-on besoin de Gagnepain pour penser l'institution? Freud et Lacan sont déjà là!". Pour ma part, je continue de penser avec Gagnepain aussi.

funderen. Hoe zou deze een tekort kunnen erkennen in haar weten, terwijl ze zich constitueert en in stand houdt op basis van een gemeenschappelijk ideaal object? De uitdaging die zich voordoet is om voor de subjecten waarvoor de instelling 'zich bezorgd weet' een uitgang mogelijk te maken uit die institutie.

Depuis longtemps, les analystes s'interrogent sur leurs rapports avec l'institution, avec les institutions. D'abord, lorsque la psychanalyse elle-même s'institutionnalise, mais aussi, sans aucun doute, depuis que les analystes sont sortis du cabinet de consultation et ne sont plus confrontés seulement à la maladie et à ses effets dans la cure, mais aussi à l'établissement de soins et aux effets que produit la théorie psychanalytique lorsqu'elle se répand. Il a fallu compter également avec les effets que produit la maladie dans l'institution thérapeutique et les comprendre à la lumière de la psychanalyse.

Une question s'est posée assez tôt: comment pratiquer la psychanalyse dans une institution de soins? Surgissent d'emblée des obstacles qui semblent empêcher sa pratique selon le schéma devenu classique de la cure type: liberté d'engagement dans le dispositif, associations libres, divan, plusieurs séances par semaine, pas d'autres contacts que ceux des séances, etc. Dans un article de notre revue, Thierry Snoy posait la question en ces termes afin d'introduire l'originalité de son action psychothérapeutique avec des toxicomanes en institution (Snoy, 1992). Le ton de prudence de l'article indique que les aménagements nécessaires de la cure type peuvent produire des effets de dévalorisation, comme s'il y avait eu, dans le champ social, dans le champ même des institutions psychanalytiques, une sorte de sacralisation de la cure type. N'oublions pas que la formule est de Freud lui-même: parfois il faut mélanger l'or pur de la psychanalyse avec le cuivre de la suggestion.

Une variante améliorée de la question permet de dépasser les impasses: comment profiter de ce que la psychanalyse nous enseigne dans une institution de soins? C'est de là qu'est né le mouvement de la psychothérapie institutionnelle d'inspiration psychanalytique. C'est dans cette perspective, et à la suite de Jean Oury, que Thierry Snoy est obligé de distinguer, d'une part, le temps de l'élaboration des conditions nécessaires pour pouvoir travailler en tant que psychanalyste, et d'autre part le temps de la psychothérapie proprement dite. Dans un exposé récent fait à Liège, Marc Ledoux soutenait la même idée à propos de son travail à La Borde.

Plus explicitement, il faut dire que ces questions engagent celle des indications de la psychanalyse. Une psychanalyse 'cure type' avec qui? Une psychanalyse modifiée avec qui? Thierry Snoy signale que Freud lui-même suggérait qu'il n'était pas impossible que les contre-indications puissent tomber, si l'on modifiait la méthode de façon adéquate. A condition d'accepter de retourner la question, comme Lacan nous l'a appris, en se demandant ce que le psychotique nous indique de ce qui est en jeu dans la psychana-

lyse, ou ce que le toxicomane, l'enfant, le handicapé mental, nous apprennent sur la question spécifiquement humaine d'être sujet. C'est le rapport à la parole qui est en jeu, les modalités d'être institué/instituant dans le monde humain de la parole.

En même temps on s'aperçoit que la cure type elle-même n'est pas étrangère à la question de l'institution. N'est-elle pas en effet une institution particulière? Créer le dispositif de la cure, n'est-ce pas 'instituer'? Le rapport à la parole est une question non résolue. Tout le monde ne peut pas s'instituer dans ce type de rapport à la parole qu'est la cure en tant qu'elle est typiquement codifiée.

Néanmoins je pense qu'il faut éviter une autre impasse: celle de confondre réflexion sur la pratique psychanalytique en institution et réflexion psychanalytique sur l'institution. L'une n'est pas l'autre. Si la première concerne notre volonté d'écouter correctement quelqu'un qui souffre dans un cadre particulier, il appartient à notre responsabilité de chercher les conditions dans lesquelles cela s'avère possible. La seconde ne peut que se joindre aux autres approches, psychosociologiques ou politiques. Nous n'avons pas le monopole d'une réflexion sur les institutions humaines. C'est la raison pour laquelle je me tiendrai à l'écart, par exemple, des idées proposées par Kaës ou par Jean-Pierre Lebrun, bien qu'elles soient assez pertinentes, dans la mesure où justement elles ne tiennent pas compte de ce qui s'indique par soi-même dans la rencontre entre une institution, un sujet souffrant (qui n'est pas toujours le même) et un psychanalyste. Je rappelle le commentaire de Jean Florence sur la façon spécifique de poser la question des indications en psychanalyse (*L'homme et ses destins*, 1993). La psychanalyse ne fait pas reposer son action sur la même base objective que la médecine, en établissant un lien entre une maladie diagnostiquée et une forme codifiée de traitement. Le psychanalyste renonce à une objectivation de la maladie de façon active. Il privilégie au contraire le dire du sujet; et ici je propose de le comprendre aussi comme rapport à la parole. Inviter le sujet à dire implique, pour le psychanalyste, un processus de découverte, d'auto-diagnostic et d'auto-traitement. C'est dans cette perspective que je souhaite envisager le travail psychanalytique en institution, en incluant le fait que l'institution elle-même est un interlocuteur plus ou moins bien éclairé du sujet qu'elle prend en charge.

Le détricotage

Qu'est-ce qui est typique dans la cure?

Citons Roustang:

"La psychanalyse a commencé le jour où Freud, tournant le dos à la suggestion, a donné la parole à ses patientes dans un contexte tel que cette parole s'est avérée efficace. Le 'dire' était devenu un 'faire', non pas sous l'effet d'une injonction émanée de quelque autorité ou de quelque pouvoir, mais par la force suscitée en

celui-là même qui ressentait le besoin d'une modification. Cela signifiait que l'efficacité de la parole n'était plus le fait du médecin, mais du patient, qu'elle prenait son origine non plus dans le guérisseur, mais dans le malade." (Roustang, 1996, p. 229)

Qu'est-ce que cette force suscitée en lui-même que permet le contexte particulier de la relation psychothérapeutique avec un psychanalyste? Cette force peut-elle être suscitée dans un autre contexte, par exemple dans un établissement de soins, ou dans un établissement d'éducation, par exemple, quand le rapport est pluriel?

Je fais l'hypothèse que cette force est en rapport avec les façons dont nous nous situons dans la parole, pour prendre une expression lacanienne, ou, pour prendre une expression de Freud, avec l'analyse du moi, telle qu'il en parle dans son article sur la psychologie collective. Cela a un rapport avec l'institution en nous, avec le fait que nous sommes institué / instituant dans la parole, c'est-à-dire dans nos rapports aux autres et à nous mêmes, dans nos rapports à la Loi. Le Moi, en tant qu'il s'analyse, en tant qu'il n'est pas une structure monolithique, permet différentes modalités de rapport à soi, à l'autre (petit a) et à l'ordre symbolique (grand A).

Dans le même recueil d'articles (1996), Roustang précise le contexte dans lequel la parole s'avère efficace. C'est ce qu'il appelle le contexte de la 'déparole'. La règle recommande de parler sans intention, de laisser la parole se diffracter dans la plurivocité, vers des sens insupportables pour l'image de soi. La déparole, dit-il, s'apparente au délire, c'est une parole défaite, une parole à la dérive, qui a perdu le souci de s'adresser à quelqu'un, qui a perdu le souci de s'inscrire dans un rapport social, en vue d'une action ou d'un projet. C'est une parole qui échappe au locuteur. C'est ce que Freud visait en instaurant la règle des associations libres: quelqu'un parle, mais on ne sait plus qui parle et à qui. Ce qui est particulier dans cette situation n'est pas un phénomène de langage au sens strict. C'est le rapport d'interlocution qui est particulier, c'est la modalité de l'échange. Nous pouvons déjà comprendre que ce qui est visé est une modalité particulière de l'être, qui en quelque sorte s'absente de lui-même et du rapport à un autrui concret. C'est quelque chose qui s'apparente à la position du rêveur.

Quelles sont les conditions de production de cette déparole? La confiance, l'attente, l'indétermination des buts, la manière particulière d'écouter du psychanalyste, sa manière particulière de s'engager dans la relation, ou de ne pas s'y engager. Les termes accumulés par Roustang (déparole, délire, défaire, dérive) indiquent que cette parole n'advient que dans un contexte où quelque chose se détricote. "Écouter donne à l'autre la force de parler, écouter dans l'indétermination des buts donne la force de la déparole." (Roustang, 1996, p. 64). C'est là qu'il faut situer l'importance du transfert en psychanalyse: lorsque l'interlocution se détricote du fait de la règle des associations libres et de la position particulière de l'écoute du psychanalyste, c'est le rapport à soi et à l'autre qui se détricote et favorise l'émergence

des phénomènes de transfert. Quand Roustang parle de déparole, il s'agit du rapport social, de la mise en rapport, de la relation, de l'échange, de la communication. En un mot de l'institution, de ce qui nous institue dans un rapport de semblables. On pourrait dire alors que les sujets en présence se dés-établissent, pour laisser jouer l'institution en eux. Pour laisser jouer l'implicite de l'institution, en eux et entre eux.

Cet implicite a une double face : d'une part il s'agit des conditions de possibilité de l'échange humain, a priori, les conditions dans lesquelles les humains peuvent communiquer, se donner quelque chose en commun, parler et se faire entendre ; d'autre part il s'agit de l'histoire de l'identité de chacun, histoire sous forme cumulative ou récapitulative, mais histoire qui s'engage de toutes façons dans le rapport, et peut-être particulièrement dans la mesure où le psychanalyste s'y engage d'une certaine façon. Dans quelle mesure ce détricotage est-il possible ailleurs que dans la cure ? Dans quelle mesure est-il possible dans la cure elle-même ? Dans quelle mesure est-il possible pour l'enfant, pour le psychotique, pour le toxicomane ou l'alcoolique, pour le handicapé mental ? Dans quelle mesure est-il possible en institution ? Nous devons admettre que nous ne sommes, provisoirement, plus les mêmes dans une situation de masse, d'institution, de foule. Mais ne faut-il pas admettre également que l'enfant n'est pas exactement 'tricoté' de la même manière que l'adulte² ? que le handicapé mental est mis/se met dans un rapport identificatoire avec nous, rapport qui ne l'autorise pas à prendre la responsabilité de soi-même, quel que soit, dans le 'réel', la 'cause' de cet handicap³ ? Ces différences ne sont pas sans effet sur la façon de se mettre en rapport avec eux et donc aussi sur la façon qu'ils ont d'être, avec nous, dans une institution faite pour eux. Dans le prolongement de ces exemples, je me demande si ce n'est pas le même type de problème qui fait la difficulté du travail analytique avec des pervers. Il me semble qu'on peut dire que leur rapport à la Loi et à la parole empêche un accomplissement de la subjectivité qui fait justement leur souffrance spécifique. L'acharnement que peuvent avoir certain(e)s homosexuel(le)s à "recevoir" un statut social d'époux ou d'épouse, de père ou de mère, n'indique-t-il pas que ce statut dans la Loi et dans la parole, ils ou elles ne peuvent se le donner, le conquérir ? Les questions de l'échange social et de la filiation sont pour eux spécifiquement problématiques. *Love is not enough.*

2. Voir les développements judiciaires de Jean-Claude Quentel dans "L'enfant - Problèmes de genèse et d'histoire", Bruxelles, De Boeck, 1993, ainsi que mon article (1998c) "L'enfant n'est pas une personne", conférence publiée sur internet <http://users.skynet.be/godard/>
 3. Voir les textes connus de M. Mannoni, de J. De Groef et mon article (1998b) "Éthique et handicap", conférence publiée sur internet <http://users.skynet.be/godard/>

Totem et tabou: archéologie du rapport à la parole

C'est dans "Totem et tabou" qu'on peut trouver comment Freud a posé la première question d'un point de vue anthropologique: quelles sont les conditions de possibilité de l'échange humain? Il la reprendra sous une autre forme dans "Psychologie des foules et analyse du Moi" en 1921, après avoir, entre-temps, introduit la question importante du narcissisme.

Le texte de Freud s'inscrit dans ses démêlés avec Jung à propos de la psychose. Il avait souligné l'importance que Jung accordait à la fonction paternelle (1909). Il avait renchéri avec son analyse de la démence paranoïde du président Schreber (1911). Comment s'exerce la fonction paternelle? En 1912, dans *Totem et tabou*, Freud va situer la question dans la dimension phylogénétique. C'est une spéculation extraordinaire qui doit rendre compte des conditions de la communication humaine, de l'universalité du complexe d'Œdipe, qui doit nous amener à comprendre pourquoi la culpabilité et l'angoisse de castration semblent au fondement de la condition humaine, elles qui insistent dans le symptôme névrotique quand l'expérience analytique lui donne la parole. L'ontogenèse, élucidée par la cure et l'analyse de la folie de Schreber, ne permet-elle pas de reconstruire la phylogenèse ?

Quand Freud écrit ce texte, il dit que ce sera le plus important après la *Traumdeutung*. *Totem et tabou*, en effet, rompt avec ses découvertes antérieures concernant la sexualité, puisque, dorénavant, le destin de l'homme n'est pas seulement orienté par le destin plus ou moins heureux de ses désirs sexuels, et qu'il est irrémédiablement marqué par un crime qui lie tous les hommes et les engage dans l'univers de la dette. Par exemple, Reich et ses disciples n'ont pas compris l'importance de ce texte et ont continué de rêver au destin heureux d'une communauté humaine qui serait lié au développement harmonieux de la sexualité. Freud nous montre ici que la communauté humaine n'est pas seulement engagée dans une explication sexuelle au sens strict, qu'elle est engagée dans une dette commune liée à un crime, liée à la figure d'un absent. Le rêve et le symptôme avaient amené Freud à la connaissance de l'inconscient, les phénomènes tabou et totémique l'amènent à l'exploration du fondement du lien social.

C'est dans la quatrième partie du texte qu'on trouve sa thèse concernant la structure du lien social. "Tout se passe comme si Freud n'avait fait, dans les trois essais précédents, que préparer le lecteur à recevoir de plein fouet la 'révélation' finale. Le quatrième essai sur 'le retour infantile du totémisme' constitue l'acte de naissance de la 'métapsychologie du social', au moyen d'une hypothèse généalogique sur la Culture." (Assoun, 1993, p. 58). On est en droit de se demander si, en même temps, Freud ne découvre pas une dimension fondamentale de la cure par l'intermédiaire du rapport que l'homme a à la parole. En effet, si notre destin d'homme, de sujet parlant, est structurellement lié à une dette dans la filiation, dans la cure, l'accession à

d'autres dimensions de l'être renoue avec cette dette et cette dépendance à l'Autre.

Chacun connaît l'essentiel du mythe que Freud imagine ici : "Il était une fois, dans le fond archaïque de l'humanité animale, un tyran qui terrorisait la horde primitive... Un jour, les jeunes mâles se rassemblèrent..." Nous connaissons la suite. Arrêtons-nous un moment sur le mythe imaginé par Freud. Comment est-il arrivé à l'imaginer ?

Il s'est aperçu, à partir de la névrose, du rêve, que le refoulement est inscrit au cœur de l'humanité. Ce n'est pas seulement conjoncturel, mais bien structural. De même le désir incestueux, de même le complexe paternel et la culpabilité. Il a fini par comprendre qu'il ne s'agit pas là d'un effet particulier d'une époque puritaine, comme d'aucun continue de le croire, mais qu'il s'agit d'un effet de la structure de l'homme. Comme on ne peut pas, par la méthode de la remémoration, remonter à l'origine de l'homme à partir des effets spécifiques de la structure (complexe d'Œdipe), Freud postule l'origine en termes d'histoire mythique. On sait bien que cela ne s'est pas passé comme cela, mais on comprend que la structure de l'homme a pour effet d'obliger chacun à se situer dans l'histoire, de se faire 'récapitulante' de son histoire. L'acte d'origine a, pour Freud, autant de force qu'un acte inscrit dans la mémoire. A partir de son texte, structuré comme un récit chronologique, c'est-à-dire structuré selon les lois de la parole, on doit ressaisir les différents moments dialectiques de la structure, avant la parole, avant l'avènement de la parole. Dans ce sens, la structure n'est pas un moment historique, elle n'a pas d'histoire. Elle est. Ce sera le travail de Lacan de traduire le mythe en dialectique structurale.

Tout se passe comme si, un jour, dans un temps mythique, primordial, il n'y avait que des rapports pulsionnels, des rapports de force, c'est-à-dire, en transposant le vocabulaire, des rapports immédiats d'instincts, du pulsionnel non maîtrisé. Freud réaffirme la constitution pulsionnelle de l'homme.

En ce temps zéro, la première forme fondamentale du lien social des jeunes mâles est la solidarité. Ils s'identifient comme semblables. Avant de parler, ils s'identifient comme semblables. Mais cette identification primordiale, sur base de leur impuissance, définit en même temps la position de l'Autre, celui qui est Un, le non-lié, celui qui est seul. Ils se rassemblent parce qu'ils se ressemblent sur ce point là : ils tentent de conjurer leur impuissance. Ils s'identifient massivement comme impuissants. On voit poindre déjà les thèmes secondaires de la psychologie des institutions que Freud fera émerger de son analyse de l'Eglise et de l'Armée. Une des deux premières formes de psychologie humaine, dira-t-il dans l'article de 1921, c'est une psychologie de masse. Les jeunes mâles font masse. Ils sont unis dans la haine du tyran, du chef tyrannique. La seconde forme, c'est la psychologie individuelle du tyran. Il fait une psychologie à lui tout seul, mais, par la solidarité des jeunes mâles, il est déjà un homme mort. Ils s'unissent dans un acte meurtrier. Freud dira plus tard, à la suite de Goethe, que tout commence dans un acte.

Il n'y a pas encore de parole, de langage; il y a un acte qui solidarise les mâles et élimine l'Un, en tout cas le transforme. Rien d'étonnant à ce que, dans les formes modernes de la démocratie institutionnelle, lorsqu'on élit un chef, on a déjà prévu son remplacement, sa déchéance. Il est déjà anticipé comme mort. On pourrait suggérer que, si certaines dynasties transmettent le pouvoir par filiation, c'est pour tenter de contredire cette évidence: le chef est mortel, non pas seulement dans sa chair, mais dans son statut.

Remarquons que l'impuissance fictive des premiers humains pré-totémiques est congénitale: tout enfant humain est impuissant du fait de sa prématuration, et, corrélativement, tout adulte qui le soigne est en position de puissance et en position, un jour, d'être supplanté. L'histoire recommence à chaque génération. De ce fait, les parents, les adultes, les pères, ne peuvent lui apparaître que comme les puissants, des tyrans en puissance.

De la haine commune des mâles naît leur lien social d'égaux. Ils le tuent le tyran: c'est l'acte inaugural. Ils accomplissent leur lien social dans cet acte furtif. Il est tellement furtif, du point de vue mythique, qu'il est seulement anticipé, logique, du point de vue de la structure. Dans le même mouvement le tyran, celui qui était Un, seul, devient Père mythique, Père idéalisé, le symbole vivant de leur unité. "S'il faut qu'un ersatz de père se prête à l'idéalisation, c'est pour que les sujets puissent s'identifier réciproquement." (P.-L. Assoun, in *Le Père*, 1989).

Mais ils se sentent coupables; ils renoncent à la puissance réelle du Père; ils renoncent à exercer à leur tour la tyrannie sur d'autres; ils renoncent au pouvoir absolu, aux luttes fratricides. Ils mythifient, ils idéalisent le pouvoir, le sacralisent, et distribuent les rôles dans le champ social, en créant en même temps une sexualité sociale différente de la sexualité animale: c'est la loi de l'exogamie. Devoir d'échange et dette au Père du (maigre) pouvoir qu'on exerce dans le champ social. Ce sont les conditions de l'avènement de l'institution humaine. Chacun n'est désormais soi-même, socialement parlant, qu'à ces conditions: échanger des services, des gestes, des mots, et tenir son pouvoir d'un autre, idéalisé.

Freud retrouve là ce qu'il a découvert chez le névrosé: celui-ci ne peut advenir à lui-même que s'il accepte de devoir tuer le Père, de prendre sa place, mais en payant sa dette. Ainsi la névrose nous révèle ce qu'est la logique implicite du lien social qui permet d'advenir à soi-même.

L'histoire mythique, chaque enfant humain la revit dans ses démêlés avec ses parents, ce qui le rend nécessairement susceptible de verser dans la névrose. De la même façon que le repas totémique ritualise l'état originnaire de notre condition sociale et met fin à la horde primitive de notre animalité, l'éducation de l'enfant par le parent entraîne l'enfant vers son humanité et transforme son animalité première, en créant un lien par idéalisation, lien dont il aura aussi à se défaire, lien qu'il aura à analyser. "L'Idéal du moi, qui sert d'étalon narcissique par rapport auquel le Moi mesure ses propres

prétentions et par lequel se collectivise la libido narcissique, est caractérisé comme formation substitutive de la nostalgie du père. Le sentiment social a donc partie liée avec ce désir de restauration du Père primitif.” (P.-L. Assoun, *Fonctions freudiennes du père*, in Ansaldi, 1989).

Ce qu'il faudrait ajouter au scénario freudien, c'est que le parent lui aussi doit tuer l'enfant pour advenir à lui-même et laisser advenir l'autre. (Voir à ce sujet le texte de Regnier Pirard : “De père en part”, dans *Communications/Mededelingen*, n°12).

Ainsi le névrosé et l'enfant sont des témoins qui explicitent, par leur condition, l'origine même du lien social, en en répétant la structure dynamique cachée.

Fonction et champ de la parole et du langage en psychanalyse

“La fonction paternelle se caractérise par une double inscription. Dans le champ social elle s'inscrit principalement par le biais des montages juridiques. Ce sont les lois concernant la généalogie, la filiation, l'alliance et, d'une façon générale, la parenté, qui en constituent les assises fondatrices. Dans le champ de la subjectivité, la fonction paternelle s'inscrit en chaque sujet par le biais des montages familiaux: le complexe d'Œdipe est la structure qui, dans un sujet, établit qu'il y a du père comme ‘représentant de la Loi’.” (Lacan, *Ecrits, Discours de Rome*).

Lacan reprend à sa manière les considérations freudiennes de *Totem et tabou*. Lorsqu'il promet l'ordre du langage, ce n'est pas tant celui de la désignation du réel par l'entremise des mots dont il s'agit, c'est celui de la signification du sujet. Dans le *Discours de Rome* et dans le *Séminaire I*, la parole est ce par quoi nous sommes parlés avant de pouvoir le savoir, et sans pouvoir le savoir. Le langage, pour lui, est un espace de production des sujets, effets de parole. Il n'y a donc pas un commencement du langage, il y a un commencement de la structure qui est aussi le commencement de l'homme lui-même. Lacan est en continuité directe avec le texte de Freud: le commencement de l'homme est pensable à la limite opaque du biologique et du signifiant, là où le corps sexué se met à parler. C'est la prolongation du mythe freudien de *Totem et tabou*. Le mot neuf que le *Discours de Rome* fait surgir est le mot Loi.

D'abord, Lacan repense ce que Freud avait noté comme le premier mouvement de la cure: la remémoration. Ici commence la réalisation de la parole pleine. Le sujet raconte l'événement. Lacan dit: il le verbalise, il le fait passer dans le verbe, “ou plus précisément dans l'épos où il rapporte à l'heure présente les origines de sa personne”. Le drame ainsi rejoué dans le même mouvement, et l'histoire du sujet en train de se récapituler, constituent le sujet comme étant celui qui a ainsi été. “C'est l'effet d'une parole pleine de réordonner les contingences passées en leur donnant le sens des nécessités

à venir, telles que les constitue le peu de liberté par où le sujet les fait présentes.” Par là, le sujet effectue l’assomption de son histoire en tant qu’elle est constituée par la parole adressée à l’autre. Lacan redéfinit ainsi l’inconscient, à partir de son analyse de la situation d’intersubjectivité de la cure: “L’inconscient est cette partie du discours concret en tant que *transindividuel* qui fait défaut à la disposition du sujet pour rétablir la continuité de son discours conscient”, ou encore: “L’inconscient est ce chapitre de mon histoire qui est marqué par un *blanc* ou occupé par un mensonge: c’est le chapitre censuré. Mais la vérité peut-être retrouvée; le plus souvent déjà *elle est écrite ailleurs*” (je cursive). Et d’évoquer le corps marqué, les souvenirs d’enfance, le langage propre, le style, le caractère, les traditions et les légendes de la culture à laquelle on appartient, etc., l’histoire repensée ne prenant son sens qu’à être entendue par quelqu’un dont la subjectivité n’est pas fondamentalement différente de celle de l’analysant.

Lacan fait ici référence à la notion de symbolisme analytique dont Freud nous a donné un aperçu remarquable dans ses leçons d’introduction à la psychanalyse, prononcées en 1916 (Freud, 1965). Relisons ces pages qui préfigurent la lecture spécifiquement lacanienne de la parole et de la symbolisation.

Dans le chapitre 10 intitulé “Le symbolisme du rêve”, Freud découvre pour son auditeur, un autre facteur que la censure qui produit des déformations des rêves. Ces éléments muets du rêve peuvent être traduits de façon constante, indépendamment du rêveur. Il appelle ce rapport constant entre certains éléments de rêve et leur traduction: symbolique, l’élément lui-même devenant un symbole de la pensée inconsciente. “Le symbolisme constitue peut-être le chapitre le plus remarquable de la théorie des rêves, continue-t-il... (Les symboles) nous permettent, dans certaines circonstances, d’interpréter un rêve sans interroger le rêveur *qui d’ailleurs ne saurait rien ajouter au symbole*... Le symbolisme n’est pas une caractéristique propre au rêve... Le rapport symbolique est une comparaison d’un genre tout particulier et *dont les raisons nous échappent*. Les objets qui trouvent dans le rêve une représentation symbolique sont peu nombreux. Le corps humain, dans son ensemble, les parents, les enfants, frères, sœurs, la naissance, la mort, la nudité... Comment pouvons-nous connaître la signification des symboles des rêves, alors que le rêveur lui-même ne nous fournit à leur sujet aucun renseignement ou que des renseignements tout à fait insuffisants? Je réponds: cette connaissance nous vient de diverses sources, des contes et des mythes, de farces et facéties, du folklore, c’est-à-dire de l’étude des mœurs, usages, proverbes et chants de différents peuples, du langage poétique et du langage commun... Je n’affirme pas que le rêveur sache tout cela, mais j’estime aussi *qu’il n’a pas besoin de le savoir*... Le rêveur a à sa disposition le mode d’expression symbolique qu’il ne connaît ni ne reconnaît à l’état de veille... *Les rapports symboliques n’appartiennent pas en propre au rêveur*... On a l’impression d’être en présence d’un mode d’expression ancien, mais disparu...” (Freud, 1965, p. 136 et suivantes, je cursive).

Je suis étonné de n'avoir trouvé aucune référence à ce texte chez Lacan, alors que la théorie du signifiant est ici en émergence. Lacan, dans le *Discours de Rome*, donnera un écho indirect à ce texte freudien, mais en passant par Jones: "Dans un article fondamental sur le symbolisme, le Dr Jones, vers la page 15, fait cette remarque que, bien qu'il y ait des milliers de symboles au sens où l'entend l'analyse, tous se rapportent au corps propre, aux relations de parenté, à la naissance, à la vie et à la mort. Cette vérité, ici reconnue de fait, nous permet de comprendre que, bien que le symbole psychanalytiquement parlant soit refoulé dans l'inconscient, il ne porte en lui-même nul indice de régression, voire d'immaturation. Il suffit donc, pour qu'il porte ses effets dans le sujet, qu'il se fasse entendre, car ses effets s'opèrent à son insu, comme nous l'admettons dans notre expérience quotidienne, en expliquant maintes réactions des sujets normaux autant que névrosés, par leur réponse au sens symbolique d'un acte, d'une relation ou d'un objet." (FCPL, p. 175).

Ainsi, Lacan s'avance vers une redéfinition du sujet, tel que l'expérience psychanalytique nous le fait découvrir, définition qui précise du même coup le champ de la cure et de la discipline. Ce sujet va bien au-delà de ce que l'individu éprouve subjectivement. Il va jusqu'à la vérité de son histoire. On va s'apercevoir que Lacan va beaucoup plus loin, puisqu'il envisage d'emblée la préhistoire de tout sujet humain, c'est-à-dire ce qui, dans sa structure, le fait parler de lui à un autre. Son propos est tout à fait dans le fil anthropologique du texte de Freud.

Le champ que la psychanalyse délimite, à partir de la plainte névrotique, c'est le champ d'une relation qui n'est à deux qu'en apparence. N'est-ce pas là une conséquence implicite du texte de Freud, dont il disait lui-même qu'il l'avait amené beaucoup plus loin qu'il ne l'avait pensé: "Je ne voulais avoir qu'une petite liaison et me voilà forcé, à mon âge, *d'épouser une nouvelle femme*." (lettre à Ferenczi, 30.11.1911, cité par Enriquez, 1983, p. 31)? Sans doute *Totem et tabou* l'obligeait à repenser les enjeux de la psychanalyse. En effet, Freud ne découvre-t-il pas dans ce texte que la psychanalyse met en jeu non seulement la parole de l'un et l'écoute de l'autre, mais aussi ce qui détermine l'un et l'autre dans l'interlocution et qui renvoie chacun, parlant et écoutant, à ce qu'ils sont sans le savoir par rapport à un pacte fondateur et à l'idéalisation d'un antécédent premier. "Symbole et langage comme structure et limite du champ psychanalytique", dira Lacan dans son deuxième chapitre. C'est là qu'il va nous mener et y articuler la question de la Loi.

Le premier objet du désir de l'homme est d'être reconnu par l'autre. Le désir inclut toujours le rapport à l'autre. Lacan nous l'indique dans l'œuvre freudienne même: le rêve, l'acte manqué, le mot d'esprit, le symptôme. De la même façon que Freud, Lacan va sauter de l'expérience de la cure et du nœud œdipien à loi universelle de la communication. Freud tente de fonder

l'universalité de l'Œdipe et construit un mythe fondateur qui définit la structure spécifique de l'humanité au-delà de toute donnée individuelle; Lacan, s'appuyant sur les découvertes linguistiques et anthropologiques de son époque (Saussure, Mauss, Lévi-Strauss), identifie l'interdit sexuel, fondateur du désir, à la loi du langage et de la parenté. La Loi primordiale est celle qui règle l'alliance et nous fait passer de la nature à la culture permettant la communication. Il identifie la fonction symbolique, repérée par les anthropologues et les linguistes, à l'ordre signifiant tel qu'il est en jeu dans la parole au sein de la cure, en tant que cette fonction symbolique de la parole est en même temps une expérience de subjectivation, c'est-à-dire le fait que pour un humain, être sujet est un problème en soi, et particulièrement pour le névrosé. Nul n'est censé ignorer la loi. Appliquant au rapport humain les lois du langage, où un élément quelconque d'une langue, un verbe par exemple, se distingue et se conjugue en référence à l'ensemble supposé constitué des éléments de la langue des usagers, Lacan établit que notre existence individuelle de sujet parlant, de personne, renvoie automatiquement, comme dans le langage, à l'ensemble des distinctions et des combinaisons définies antérieurement à sa liaison possible à toute expérience particulière de sujet. "Car la découverte de Freud est celle du champ des incidences, en la nature de l'homme, de ses relations à l'ordre symbolique, et la remontée de leur sens jusqu'aux instances les plus radicales de la symbolisation dans l'être." (FCPL, p. 154). S'adresser à quelqu'un est d'emblée faire implicitement référence, en acte, à cette Loi qui structure l'échange entre les hommes et au pacte qui les lie symboliquement comme semblables et différents, distinguables et combinables arbitrairement, *selon un ordre qui n'est pas de leur ressort*. Dans le texte de Freud sur le symbolisme, écrit après *Totem et tabou*, les phrases comme "Les rapports symboliques n'appartiennent pas en propre au rêveur" ou "...dont les raisons nous échappent... qu'il n'a pas besoin de le savoir" découvrent cet univers symbolique qui nous détermine dans l'être, c'est-à-dire dans la mise en rapport avec d'autres êtres humains. Les humains sont définitivement libérés des rapports immédiats de l'un à l'autre, et ne peuvent communiquer qu'en référence implicite à cette Loi. C'est le monde des liens de parenté (des distinctions et des combinaisons, des ressemblances et des différences entre les personnes dans l'ordre symbolique) qui crée le monde des personnes et de l'échange. En m'adressant à quelqu'un comme à mon semblable, je fais implicitement référence au tiers symbolique qui nous permet de nous reconnaître comme égaux autrement que comme une illusion. Ma présence en acte de parole adressée à quelqu'un fait implicitement référence à l'absence qui me constitue dans cet ordre symbolique. L'homme parle donc, mais c'est parce que le symbole l'a fait homme. De même dans une institution, dans toute institution humaine – et la cure en est une –, chacun étant mis à une place définie dans l'ordre symbolique, échangeant des services, des rôles, des gestes ou des paroles, ne peut s'adresser à un autre qu'en dépassant singulièrement dans l'acte les déter-

minations qui lui échappent, aussi bien dans l'axe synchronique (les rôles) que dans l'axe diachronique (l'histoire), dans l'axe individuel comme dans l'axe concomitant du collectif. "Disons seulement que c'est là ce qui objecte pour nous à toute référence à la totalité dans l'individu, puisque le sujet y introduit la division, aussi bien que dans le collectif qui en est l'équivalent. La psychanalyse est proprement ce qui renvoie l'un et l'autre à leur position de mirage." ("Fonction et champ de la parole et du langage" (FCPL), p. 175). Cependant Lacan accentuera l'axe diachronique, et c'est en cela qu'il est bien dans le prolongement de *Totem et tabou*, en insistant essentiellement sur la question de la filiation. La Loi primordiale règle l'alliance et la généalogie, et s'avère pour le groupe impérative en ses formes mais inconsciente en sa structure, comme le langage. Cette Loi se fait donc suffisamment connaître comme identique à un ordre de langage, donnant à l'homme la possibilité d'exister singulièrement à travers cette détermination symbolique. Lacan annonce ici ce qui sera le thème de son travail de 1955 en remarquant que si l'on veut comprendre quelque chose à la psychose c'est bien de là qu'il faut partir, dessinant ce qu'il développera à propos de la fonction paternelle et du nom du père. "C'est dans le nom du père qu'il faut reconnaître le support de la fonction symbolique", dit-il, faisant indirectement référence au texte de Freud. En effet, ne faut-il pas reconnaître, dans la fonction de la Loi, ce que Freud nous a appris du complexe d'Œdipe? Le complexe d'Œdipe, dans notre expérience de psychanalyste, n'assigne-t-il pas des limites à la subjectivité du névrosé? de tout homme dira Freud dans *Totem et tabou*, nécessairement? Cependant Lacan redéfinit l'Œdipe à sa façon. Si pour Freud, on l'a vu, le mythe-récit implique d'abord un acte alimenté par les forces pulsionnelles (au commencement était l'acte), pour Lacan la prééminence et l'antériorité de l'ordre symbolique ne fait pas de doute (au commencement était le verbe). Et cet ordre symbolique n'est pas seulement porteur de l'interdit oedipien, il implique l'exigence d'échanges. Lacan radicalise la coupure faite par Freud entre nature et culture, et le meurtre, lié au désir oedipien, devient aussi le vide de l'être dans la référence du sujet à l'ordre symbolique.

En quoi les développements de Lacan concernant la Loi nous intéressent-ils dans la cure? Précisément dans la mesure où la Loi règle le fait même de parler à quelqu'un, et particulièrement lorsqu'il vient nous parler de son désir. Ce désir lui-même, pour être satisfait, exige d'être reconnu, par l'accord de la parole ou par la lutte de prestige dans le symbole ou dans l'imaginaire. "Les symboles enveloppent en effet la vie de l'homme d'un réseau si total qu'ils conjoignent avant qu'il vienne au monde ceux qui vont l'engendrer 'par l'os et par la chair', qu'ils apportent à sa naissance avec les dons des astres, sinon avec les dons des fées, le dessin de sa destinée, qu'ils donnent les mots qui le feront fidèle ou renégat, la loi des actes qui le suivront jusque là même où il n'est pas encore et au-delà de sa mort même, et que

par eux sa fin trouve son sens dans le jugement dernier ou le verbe about son être ou le condamne, sauf à atteindre à la réalisation subjective de l'être-pour-la-mort." (FCPL, p. 158). C'est là l'enjeu de la psychanalyse et notre voie est l'expérience intersubjective où ce désir se fait reconnaître.

Chez le névrosé, c'est une parole de plein exercice, car elle inclut le discours de l'autre dans le secret de son chiffre. Dans la folie, continue Lacan, il nous faut reconnaître la liberté négative d'une parole qui a renoncé à se faire reconnaître. Cela signifie clairement que, pour que le dispositif psychanalytique fasse son effet ("l'avènement dans le sujet du peu de réalité que le désir y soutient au regard des conflits symboliques et des fixations imaginaires"), il faut que le psychanalysant dispose de la liberté positive d'une parole qui cherche à se faire reconnaître, c'est-à-dire qu'il n'y ait pas d'obstacle au transfert. Dans la psychose, cette condition n'est pas remplie et, de plus, le délire y "objective le sujet dans un langage sans dialectique". L'absence de la parole s'y manifeste et le sujet est parlé plutôt qu'il ne parle. Il s'ensuit que toute psychose se manifeste *au point où*, dans les circonstances de sa vie, est appelé, pour le sujet, quelque chose de sa filiation et de sa paternité. Je fais l'hypothèse que l'enfant et le handicapé mental sont dans une situation analogue dans la mesure où ils ne disposent pas non plus de la liberté positive d'une parole qui cherche à se faire reconnaître, mais pour d'autres raisons que le psychotique. Je pense donc qu'avec les enfants et les handicapés mentaux il y a obstacle au transfert. Par exemple les handicapés mentaux ne sont plus que dans la dette indépassable et donc la culpabilité. Qu'en est-il du pervers? Qu'en est-il de l'enfant autiste?

En poussant cette logique dans le sens des textes ici rassemblés, on peut se demander si dans toute situation d'institution de soins il n'en est pas de même *pour tout le monde*? Chacun ne perd-il pas, en institution, une partie de sa liberté positive d'une parole qui cherche à se faire reconnaître? L'institution de soin n'est-elle pas elle-même un obstacle au transfert? Mais remarquons que le gain de la réflexion n'est que provisoire: la cure n'est-elle pas aussi une institution? Ne ferait-elle pas aussi obstacle au transfert?

Retenons cette indication de Lacan qui sera développée dans le *Séminaire III* deux ans plus tard et constatons que les psychotiques sont ceux qu'on trouvera d'abord dans les institutions de soins et que ce n'est probablement pas étranger au fait qu'ils sont dans un autre rapport à la parole. Lacan indique d'ailleurs déjà qu'il faut repérer dans l'espace social les places que la culture a assignées à ces sujets. C'est le mérite du mouvement de psychothérapie institutionnelle d'avoir tenté de poser cette question dans le fonctionnement même des institutions de soins, et de l'antipsychiatrie de l'avoir posée justement là où Lacan la pose d'abord, dans le champ social. Mais remarquons aussitôt que l'analyse du rapport à la parole va peut-être bien au-delà des trois exemples qu'il esquisse: la névrose, la psychose et l'aliénation de l'homme moderne.

Ces lignes du texte de Lacan peuvent nous permettre d'articuler la question du rapport à la parole, tel qu'il le pose en terme de structure humaine, et la question de nos rapports à l'institution, tels que nous voulons, nous psychanalystes, y faire fonctionner la parole.

Lacan vient d'établir que le dispositif analytique était construit sur ce rapport particulier à la parole dans lequel se trouvent les névrosés. Pour eux, la parole est "chassée du discours concret qui ordonne la conscience, mais elle trouve son support ou bien dans les fonctions naturelles du sujet, pour peu qu'une épine organique y amorce cette béance de son être individuel à son essence, qui fait de la maladie l'introduction du vivant à l'existence du sujet, – ou bien dans les images qui organisent à la limite de l'Umwelt et le d'Innenwelt leur structuration relationnelle. Le symptôme est ici le signifiant d'un signifié refoulé de la conscience du sujet." (FCPL, p. 160). Cela revient à dire que le névrosé, dans le dispositif approprié, redevient 'parlant', même si dans le symptôme il est lui aussi 'parlé'. Par sa demande adressée à quelqu'un, il manifeste en quoi la question de son être y est incluse, au-delà de la parole vide, "où le sujet semble parler en vain de quelqu'un qui, lui ressemblerait-il à s'y méprendre, jamais ne se joindra à l'assomption de son désir". Ce que Lacan découvre et énonce comme les conditions de la parole en analyse, mais plus fondamentalement comme les conditions de l'existence singulière de l'homme, c'est que chez lui de façon spécifique il y a du vide dans l'être. Lacan tire la leçon du Freud de *Totem et tabou*. Freud qui n'était pas explicite sur ce point là, mais si on examine son parcours d'écriture, comme Lacan a été un des premiers à le faire, on s'aperçoit que *Totem et tabou* est le prolongement de sa recherche sur l'Œdipe comme structure universelle du psychisme humain. Il tente de comprendre l'universalité de la structure et n'y arrive qu'à créer un mythe fondateur qui vient combler le vide d'un commencement qu'il ne peut repérer ni dans la fin de l'analyse, ni dans les faits anthropologiques. Son parcours est bien dans le prolongement d'une interrogation sur l'être et le sujet de la parole, dans la mesure où après *Totem et tabou* il en viendra à la question du narcissisme et au renouvellement de la métapsychologie. Le vide dans l'être, Freud le situera plus tard, à sa manière, dans l'hypothèse de la pulsion de mort.

Dorénavant, explicitement à partir du *Discours de Rome* chez Lacan, l'homme n'existe que dans la référence à l'Autre; c'est dire le point mort qui le constitue, vide, trou, béance, puissance muette, définition négative du sujet toujours en dette de son identité au système symbolique qui lui donne une place. "Ma thèse... est la suivante – la réalité est marquée d'emblée de la néantisation symbolique" (*Les Psychoses*, p. 168).

Comment alors situer la fonction de la parole adressée à quelqu'un dans la cure, si ce n'est que cette place devra être occupée concrètement et singulièrement, à travers les aléas de l'histoire dans laquelle on a toujours déjà été déterminé par l'autre? La fonction de la métaphore paternelle, noyau théori-

que du séminaire sur les psychoses, ce signifiant du Nom du Père, dont la carence ou la forclusion cause la catastrophe psychotique, vient ici se repérer comme permettant au sujet humain de se soutenir dans sa singularité, et en même temps, inmanquablement, dans la collectivité, là où la structure nous confronte à la puissance muette, au plus près de la pulsion de mort, qui nous révèle que nous ne sommes pas à l'origine de nous-mêmes et de notre désir. Ceci nous fait comprendre ce qu'est la Loi: c'est une puissance d'invocation, d'appel, qui vient barrer la jouissance mortifère. Différence donc avec la loi de l'Œdipe qui interdit la jouissance. La Loi repérée par Lacan arrache l'homme à la négativité destructrice de sa condition d'être pour la mort. "L'instinct de mort, dit-il, exprime essentiellement la limite de la fonction historique du sujet." (FCPL, p. 202). "Le signifiant est donc donné primitivement mais il n'est rien tant que le sujet ne le fait pas entrer dans son histoire, qui prend son importance entre un an et demi et quatre an et demi. Le désir sexuel est en effet ce qui sert à l'homme à s'historiser, pour autant que c'est à ce niveau que s'introduit pour la première fois la loi." (*Les Psychoses*, p. 177).

C'est pourquoi Lacan commencera le séminaire sur les psychoses en 1955 en remettant en question un thème fondamental de la psychothérapie, et donc de la psychanalyse, la compréhension. Le symbolique "est au-delà de toute compréhension, à l'intérieur de quoi toute compréhension s'insère, et (qui) exerce une influence si manifestement perturbante sur les rapports humains et interhumains" (*Les Psychoses*, p. 17). En reprenant les questions: où est le sujet? qu'est-ce que le sujet? qu'est-ce que la parole? le sujet parle-t-il oui ou non?, Lacan espère montrer ce qui manque au psychotique pour communiquer. "Il peut se faire que quelque chose de primordial quant à l'être du sujet n'entre pas dans la symbolisation." (*Les Psychoses*, p. 94). Plus clairement que dans le *Discours de Rome* Lacan affirme ce qu'il a lu dans *Totem et tabou*: la symbolisation c'est la Loi; la Loi est là *ab origine*, depuis le début, depuis toujours, et la sexualité doit se réaliser par et à travers elle. C'est ce que le complexe d'Œdipe veut dire, dit-il. Chez le psychotique on voit émerger dans la réalité une signification qu'on ne peut relier à rien, puisqu'elle n'est jamais entrée dans le système de la symbolisation. Cette signification le concerne en tant que sujet. Mais elle est d'importance dans la mesure où cette symbolisation de son être est un des éléments nécessaires à l'adaptation humaine. Elle est essentielle pour parler. Or "le discours vise essentiellement quelque chose pour lequel nous n'avons pas d'autre terme que l'être." (*Les Psychoses*, p. 156).

La fonction de l'idéal

J'ai d'abord voulu voir comment toute convention humaine, toute relation entre humains, ce qui rend possible toute institution, contient implicitement,

de manière cachée, le meurtre, la mort, le vide du sujet, la néantisation, selon qu'on prend le vocabulaire de Freud ou celui de Lacan. J'ai fait allusion aussi au fait que tout enfant, pour accéder à l'être, doit tuer le parent en lui, de la même façon que tout parent doit tuer l'enfant en lui. C'est cette idée fondamentale de la psychanalyse qui permet sans doute à Françoise Dolto de centrer sa pratique clinique sur le fait que chaque enfant est, dès sa naissance, concerné par les enjeux de la filiation. Toute mise en rapport, toute institution 'donne de l'être'. La question est justement celle-là: comment le psychanalyste en instituant la cure donne-t-il de l'être, comment institue-t-il le psychanalysant? J.-D. Nasio, dans ses "Cinq leçons sur la théorie de Jacques Lacan" (pp. 226 et suivantes), pose la question en ces termes, mais de façon indirecte. En quelque sorte, dit-il, le psychanalysant arrive en disant: je ne sais pas ce que je dis. Il veut savoir ce qu'il dit, il veut que l'autre lui apprenne. Il 'institue' le psychanalyste en terme de savoir. Quant à moi, je suggère d'entendre dans la demande du psychanalysant: je ne sais pas ce que je suis, et donc une demande d'être autant qu'une demande de savoir. Lacan avait suggéré quelque chose comme cela dans le séminaire XVII 'L'envers de la psychanalyse'. Il inverse la formule institutive du psychanalysant *qui institue le psychanalyste comme sujet supposé savoir*, ce qu'on croit être le fondement du transfert, dit-il. Voici ce qu'il propose: "J'ai souvent insisté sur ceci, que nous sommes supposés savoir pas grand chose. Ce que l'analyse instaure, c'est ceci, qui est tout le contraire. L'analyste dit à celui qui va commencer: Allez-y, dites n'importe quoi, ce sera merveilleux. C'est lui que l'analyste institue comme sujet supposé savoir. Après tout, ce n'est pas tellement de mauvaise foi, parce que, dans le cas présent, l'analyste ne peut pas se fier à quelqu'un d'autre. Et le transfert se fonde sur ceci, qu'il y a un type qui, à moi, pauvre con, me dit de me comporter comme si je savais de quoi il s'agissait. Je peux dire n'importe quoi, ça donnera toujours quelque chose. Ça ne vous arrive pas tous les jours. Il y a bien de quoi causer le transfert" (p. 59). J'ai suggéré ailleurs que le transfert suppose de mettre en jeu ce qui, dans l'être, est institué/instituant (Robinson, 1998a).

Comment les institutions de soins instituent-elles le sujet qu'elles prennent en charge et dans quel rapport à la parole est le sujet en question? Je pense que c'est là que réside la difficulté et la tâche spécifique du psychanalyste en institution de soins. Il peut apporter son concours, même si, comme le souligne Thierry Snoy, les conditionnements qu'impose toute institution nous rendent la tâche très difficile. Il faut envisager la difficulté sur les deux plans, dans le même mouvement, comme il le suggère: l'institution nous rend la tâche difficile et le sujet toxicomane n'est pas un sujet comme un autre. T. Snoy prend comme référence le sujet névrosé; il signale d'ailleurs un texte, apparemment étrange, de Freud, qui parle dans une conférence du "sujet névrosé normal, jouissant d'un degré suffisant d'éducation et

d'un caractère assez sûr". On voit comment Freud balbutiait, en 1904, sur la question des indications. Il s'agit bien de l'indication, à condition de prendre cette question comme Jacques Schotte nous propose de la prendre: les deux protagonistes 'indiquent' à l'autre de quoi il s'agit, psychanalysant et psychanalyste, patient et institution. Continuons, avec Lacan: le sujet psychotique n'est pas un sujet comme un autre. C'est la leçon du Séminaire sur les psychoses. Je dirai, avec J.-C. Quentel: l'enfant n'est pas un sujet comme un autre (Robinson, 1998c). Au-delà de Maud Mannoni, et avec Claire Morelle, Monique Schneider et Johan De Groef je dirai: le handicapé mental n'est pas un sujet comme un autre (Robinson, 1998b). On peut continuer (l'alcoolique, l'enfant autiste, le pervers...), mais pas indéfiniment. Au-delà du dogme qu'il y a trois structures et pas une de plus (névrosé, psychotique, pervers), il y a la place pour différentes modalités d'être à soi-même, dans le rapport au monde, à autrui, au corps et à la Loi, selon les 'grades' que permet l'analyse du moi. Ceci ne renvoie pas au fait que chaque sujet humain est singulier, mais au fait que nous ne sommes pas tous dans le même rapport à la parole, c'est-à-dire, comme Lacan nous l'a montré dans les deux textes que j'ai mentionnés plus haut, nous ne sommes pas tous dans le même rapport à la Loi, au signifiant. Je propose de prolonger ainsi: nous ne sommes pas tous dans le même rapport à l'institution. C'est la leçon que je tire de l'expérience clinique de Thierry Snoy à propos des toxicomanes. "Il s'agit en effet, dit-il, de faire obstacle à ce qui, du sujet, tend à la liquéfaction" (Snoy, p. 153), s'inspirant lui-même de l'expérience d'Oury avec les psychotiques, lequel insistait sur "l'impact institutionnel sur la surface déchiquée du sujet psychotique" (idem, p. 154).

Comment la société institue-t-elle le sujet psychotique? Quelles places lui assigne-t-on disait Lacan: "Il vaudrait de repérer dans l'espace social les places que la culture a assignées à ces sujets". C'est une question qui ne nous appartient pas en propre. C'est une question d'anthropologie, et peut-être le psychanalyste peut faire entendre sa voix. Déjà Michel Foucault l'avait ouverte de façon pertinente. Comment la psychiatrie a-t-elle institué la souffrance mentale dans l'espace social? Comment a-t-elle institué la maladie mentale? Elle est instituée historiquement d'une certaine façon. L'anti-psychiatrie a tiré la leçon et a essayé d'ouvrir d'autres espaces dans le champ social.

Si nous voulons permettre, dans les institutions, que l'homme souffrant puisse accéder à la parole vraie, celle qui fait acte pour le sujet, celle qui touche à l'être en tant que s'y articule le signifiant et le corps, il faut se demander comment les institutions de soins instituent les sujets qu'elles prennent en charge, et pourquoi elles résistent à l'empêcher de parler, tout autant que de comprendre ce qui en chaque sujet assisté résiste à la parole.

Ce que Freud nous a appris à propos de ce que les humains instituent c'est la fonction de l'idéal. Essayons d'en tirer une leçon pour penser les limites de notre action en institution.

Le texte par lequel Freud nous ouvre à cette dimension de l'institution concrète c'est *Psychologie collective et analyse du moi*. Il situe la fonction de l'idéal dans la psychologie des institutions et dans l'économie pulsionnelle de l'appareil psychique. L'idéal est du côté de l'être aussi, du côté de l'institution Moi. Jean-Pierre Lebrun disait dans son livre *De la maladie médicale*: "Le psychanalyste sait que n'importe quel sujet prête à l'autre de disposer d'un savoir qui lui serait utile pour améliorer son état; il accepte dès lors de se prêter à être pour le patient celui qui est supposé savoir. Le psychanalyste se prêtera à cette illusion le temps nécessaire pour que le sujet ait accès à son savoir inconscient, celui qui est déjà en lui, mais que les contraintes de la structure langagière ont amené à penser qu'il se trouve chez l'autre. Pour être plus précis, c'est chez l'autre qui est en lui-même que ce savoir se trouve déposé." Autrement dit, le procès de l'analyse nous amène à notre altérité, à notre étrangeté. J.-P. Lebrun condense ici l'importance accordée par Lacan à ce que la subjectivité vise toujours quelqu'un d'autre. Cette formule annonce anticipativement la difficulté de toute pratique institutionnelle, là où l'autre, l'idéal, est toujours à l'affût de prendre la place du sujet.

Quelle est donc cette difficulté de toute pratique institutionnelle? Je mettrai en avant ce que Freud indique dans le titre de son texte mais ne développe qu'à la fin: le Moi s'analyse. Cette idée du Moi 'analysé', déconstruit en 'moi' et 'idéal du moi', était déjà conçue dès 1914 comme une introduction à l'intelligence de la psychologie collective dans *Pour introduire le narcissisme*. Cette idée de l'analyse du moi trouve, dans le texte de 1921, son premier grand développement. Elle permet de préciser une question épistémologique fondamentale: l'objet de la psychanalyse n'est pas une psychologie de l'individu humain, ou des individus humains; l'objet de la psychanalyse n'est pas la personne humaine. L'objet de la psychanalyse comme discipline scientifique c'est l'appareil psychique spécifique aux humains, celui qui est déterminé par des forces pulsionnelles qui créent des réseaux; réseau dans l'individu corporé lui-même, réseau dans le collectif.

On pourrait ramener la thèse de Freud à ceci: dans une institution, le Moi des individus a tendance à se désintégrer et les forces pulsionnelles qui le faisaient tenir ensemble, qui le faisaient être un, du moins en apparence pourrait-on ajouter, réalisent d'autres intégrations, d'autres réseaux, qui font que l'individu a perdu ses caractéristiques d'individu isolé. L'idéal du moi devient une instance bien distincte du moi; il est susceptible de s'engager dans des conflits avec lui. Cette instance est l'héritière du narcissisme originaire. Chaque sujet peut donc installer à cette place l'objet de sa fascination amoureuse, l'hypnotiseur, le chef de l'institution, ou l'idéal de l'institution. L'idéal du moi devient ainsi le support de la constitution du collectif institutionnel. L'idéal du bien-être pour le patient, l'enfant, le psychotique, le toxicomane, l'autiste, devient la référence commune, et le psychanalyste a bien du mal à faire entendre que ce qu'il dit de lui-même, ce sujet, ce qu'il dit

de l'institution, c'est autre chose. Même une organisation très poussée de l'institution n'échappe pas à cette 'dégradation' du 'Moi' des individus qui la composent. Lorsque les hommes entrent dans de plus grandes unités, le narcissisme de chacun se trouve menacé, ils ne supportent pas les différences. L'intolérance et l'agressivité sous-jacentes ne peuvent se dissiper que par une formation de masse qui compense la restriction du narcissisme. Cette formation de masse collective offre une satisfaction libidinale compensatoire rendue possible par l'analyse dont le moi est susceptible, son 'abandonnement' (Hingabe), sa dégradation. Cet 'abandonnement', dit Freud, est partiel, provisoire. Nous conservons une sorte de savoir que cela n'est qu'un jeu.

Ceci n'est pas trop grave pour nous, sujets névrosés non malades, qui sommes tous dans le même rapport à la parole, dans la mesure où nous participons à plusieurs institutions, et donc, à chaque sortie, nous retombons sur notre Moi pour ainsi dire. Mais pour ceux qui ne sont pas dans le même rapport à la parole, ceux qui restent dans l'institution parce qu'elle est faite pour eux, cet idéal collectif, qui véhicule immanquablement l'illusion d'amour nécessaire pour qu'elle maintienne un minimum de cohérence, les met inévitablement en assujettissement supplémentaire. Leur bien est loin d'être le bien qui supporte l'institution. Pas étonnant alors, pour ceux qui en ont les moyens, que les phénomènes de transfert négatif apparaissent principalement dans les institutions de soins, comme Freud le faisait remarquer lui-même ("La dynamique du transfert", 1975), fût-ce en les poussant hors de l'institution, sans être guéris, voire en étant encore plus mal. Quand au transfert érotique, il n'apparaît pas, parce qu'il est voilé, dit Freud, comme dans la vie. Il n'est donc pas utilisable comme ressort du traitement. Au contraire, en tant qu'il est voilé, il pousserait les patients à ne plus vouloir sortir, les tenant éloignés de la vie. Par le biais de l'idéal collectif et des identifications conséquentes, le transfert joue donc en institution comme résistance à la guérison.

P.-L. Assoun commente ce passage freudien en insistant sur l'effet 'addictant' de l'institution comme inhérent à sa fonction même: "comme il s'agit de 'protéger' le patient, et que cela ne peut se faire que par le transfert 'attachant', quelque chose s'oppose à la guérison – ce qui, convenons-en, est le comble pour une institution à fonction thérapeutique." (1997, p. 509). L'institution tend à la chronicisation des patients à la fois du fait de la fonction de l'institution, et, j'ajoute, du fait du rapport particulier à la parole dans lequel se trouve le patient. L'institution ne peut guérir le patient qu'à la mesure de ses idéaux. Elle écarte donc celui-ci de la vie de tous les jours. Assoun remarque avec justesse que, dans ce texte sur le transfert en institution thérapeutique, Freud utilise de façon contrastée la référence à la vie de tous les jours, au sens de réalité sociale. D'une part, Freud souligne le fait que l'institution de soins coupe le patient de la vie et a donc un effet 'dévitali-

sant' ; d'autre part, il insiste sur le fait qu'en institution le transfert fonctionne 'comme' dans la vie, de façon voilée. C'est pour souligner le contraste avec la cure psychanalytique qui, dans le même mouvement, opère une rupture avec la vie quotidienne et institue une autre scène où le transfert devient la règle du jeu, le préparant ainsi à une vie plus vivable en mettant à l'ordre du jour le désir du sujet en personne.

Dès lors, le problème devient celui-ci : comment en institution ne pas reprendre les illusions qui soutiennent la réalité sociale de tous les jours et proposer au sujet un idéal qui ne lui convient pas, compte tenu de son rapport particulier à la parole, et comment, dans les espaces vides de l'institution-établissement (il y en a toujours), laisser une place où le désir du sujet en personne peut être mis à l'ordre du jour ? Tout comme dans la cure on n'empêche pas le refoulement, dans l'institution on n'empêche pas la puissance de l'Autre. Il faut créer un dispositif qui n'empêche pas la parole.

Certaines institutions ont compris qu'il fallait déjà commencer en laissant un peu de jeu dans la définition des rôles des soignants. Chacun doit pouvoir se développer dans son style propre et avec son propre rythme, dit Jean Oury. D'un point de vue plus institutionnel l'expérience des 'clubs' est le lieu même où peut se faire l'avènement de la rencontre. Il y a d'autres formes, d'autres expériences, mais toutes maintiennent des interstices inoccupés comme seul moyen de contrer la "rhétorique fonctionnellement lénifiante de l'institution" qui assujettit le malade à ses idéaux.

Dans la cure, le psychanalyste institue le sujet supposé savoir ; j'avais suggéré qu'il s'agissait du sujet supposé 's'avoir' (Robinson, 1998a). C'est la limite même de la cure psychanalytique, limite asymptotique qui nous oblige tous à devoir la terminer dans un acte qui n'a de valeur de vérité qu'à être perlaboré dans l'après-coup. C'est-à-dire que pour achever le travail il faut en sortir, et pas le contraire.

Justement, le problème des institutions thérapeutiques c'est d'en sortir. Alain Rigaud, dans son article "Des analystes et des buveurs", dit ceci : "L'hospitalisation, en effet, institue les buveurs et les médecins comme les protagonistes principaux en les inscrivant dans un certain rapport à la loi ou, du moins, à un ordre normatif ; ainsi l'analyste doit-il obtenir du dispositif institutionnel qu'il lui ménage une place indépendante pour qu'un champ singulier soit réservé à la fonction du transfert." (*Panoramiques*, 1995) Cela suppose que l'autorité médicale, l'autorité institutionnelle, reconnaisse à la fois un manque dans son savoir et l'aptitude de l'analyste d'en répondre, que ce soit dans l'espace des séances ou dans l'espace des supervisions d'équipe. Maud Mannoni avait déjà remarqué qu'en institution il s'agit d'introduire le sujet à la séparation symbolique, qui ne fonctionne pas quand il est dans le cercle fermé de l'aliénation à l'Autre (M. Fourré, 1995).

L'institution est souvent faite pour accueillir des enfants. Elle est censée d'abord remplacer la famille, jugée défaillante. On sait que ce n'est pas l'idéal, mais c'est parfois inévitable. Dans ce cas, l'institution tentera de jouer un rôle d'idéal, comme la famille le fait, et nous savons que cela ne produit pas les mêmes effets. Mais ces institutions n'intéressent les psychanalystes que si l'enfant présente des symptômes tels qu'ils viennent dérouter le cours normal de l'éducation. Le psychanalyste ne sait pas mieux qu'un autre comment il faut éduquer les enfants. Chaque humain porte l'enfant en lui et c'est à partir de sa subjectivité historique qu'il l'assume. Nous pouvons guider les parents et les éducateurs, dans le temps suspendu d'une intervention à partir d'une question. Ou alors, les choses tournent mal pour l'enfant, et dans son symptôme il y a quelque chose à entendre qui rend l'institution sourde. C'est alors plus difficile d'intervenir avec les éducateurs parce qu'ils ne sont pas porteurs de l'enfant comme peuvent l'être les parents. L'enfant doit être porté par quelqu'un, et, s'il ne l'est pas, il est entièrement soumis aux impasses imaginaires contradictoires des influences multiples qui le traversent.

Comme Assoun y insistait, la société est ici aussi fonctionnellement lénifiante que l'institution dans sa façon de concevoir l'enfant et, pour repérer les impasses institutionnelles, il faut d'abord repérer les impasses sociétales possibles. Le même raisonnement vaut pour l'alcoolique, pour le handicapé mental, l'autiste et peut-être d'autres.

J'ai essayé de montrer qu'il y a deux problèmes qui se conjuguent dans le travail psychanalytique en institution. D'abord celui-là même que Rigaud et Mannoni pointent après Freud, après le Freud de *Psychologie des masses et analyse du Moi*: comment l'institution pourrait-elle reconnaître un manque dans son 's'avoir' alors qu'elle se constitue et se maintient à partir d'un objet idéal commun? Dans *Malaise dans la civilisation*, Freud avait vu l'impasse, et on peut l'appliquer aux institutions de soins: aucun psychanalyste ne pourrait avoir l'autorité suffisante pour supporter 'transférentiellement' le manque de 's'avoir' de l'institution, de la société, et déjouer les pièges de la fonction idéalisante. Il reste à ménager des espaces libres, des fonctions moins bien définies et des sorties programmées qui permettent la circulation de la parole. Mais il faut compter avec le second problème: les bénéficiaires habituels des institutions sont, de toutes façons, dans un rapport particulier à la parole, dans un rapport particulier à la Loi. Cela ne manquera pas d'avoir des effets singuliers sur l'institution elle-même (donc aussi sur les soignants) et, en retour, sur les bénéficiaires. C'est pourquoi ici, comme dans la cure, je pense qu'il faut envisager aussi une clinique singulière de l'institution et pas seulement une psychosociologie générale, fût-elle psychanalytique.

La cure vise quelque chose d'impossible: que le sujet assume la responsabilité de lui-même. Dans la cure, c'est impossible. Il faut qu'il en sorte pour

espérer un tant soit peu réaliser cet objectif. L'acte de sortie est décisif. Est-ce impossible que les institutions travaillent sur cet acte là, la sortie, en fonction du rapport à la parole dans lequel se trouvent les sujets qu'elles 'prennent en charge'?

Bernard Robinson
Chaussée de Verviers, 18
4910 - Theux

Bibliographie

- Ansaldi, J. e.a. (1989), *Le Père - Métaphore paternelle et fonctions du père: l'Interdit, la Filiation, la Transmission*, Paris, Denoël.
- Assoun, P.-L. (1993), *Freud et les sciences sociales*, Paris, Armand Colin.
- Assoun, P.-L. (1997), *Psychanalyse*, Paris, P.U.F.
- De Mijolla, A. & De Mijolla-Mellor, S. (1997) (sous la direction de), *Psychanalyse*, Paris, P.U.F.
- Enriquez, E. (1983), *De la horde à l'Etat - essai de psychanalyse du lien social*, Paris, Gallimard.
- Florence, J. e.a. (1993), *Psychanalyse - L'homme et ses destins*, Louvain-la-Neuve, Peeters.
- Fourre, M. (1995), *Les lieux d'accueil - Espace social et éthique psychanalytique*, Nice, Z'éditions.
- Freud, S. (1962), *Trois essais sur la théorie de la sexualité*, Paris, Gallimard.
- Freud, S. (1965), *Introduction à la psychanalyse*, Paris, Payot.
- Freud, S. (1965), *Totem et tabou*, Paris, Payot.
- Freud, S. (1975), "La dynamique du transfert", in *La technique psychanalytique*, Paris, P.U.F.
- Gagnepain, J. (1994), "Leçons d'introduction à la théorie de la médiation", in *Anthropologiques* n° 5, Louvain-La-Neuve, Peeters.
- Hayez, J.-Y. e.a. (1994), *L'institution résidentielle, médiateur thérapeutique*, Vigneux, Editions Matrice.
- Kaës, R., e.a. (1996), *L'institution et les institutions - Etudes psychanalytiques*, Paris, Dunod.
- Lacan, J. (1991), *Le Séminaire, livre XVII L'envers de la psychanalyse*, Paris, Seuil.
- Lacan, J. (1970), *Ecrits I*, "Fonction et champ de la parole et du langage en psychanalyse", Paris, Seuil.
- Lacan, J. (1981), *Le Séminaire livre III Les Psychoses*, Paris, Seuil.
- Lebrun, J.-P., (1997), *Un monde sans limite - Essai pour une clinique psychanalytique du social*, Paris, Erès.
- Mannoni, M. (1973), *Education impossible*, Paris, Seuil.
- Morelle, C. (1992), "Le sujet de l'arriération mentale - Un sujet méconnu", in *Psychoanalyse*, n° 8, Leuven, Peeters.
- Nasio, J.-D. (1994), *Cinq leçons sur la théorie de Jacques Lacan*, Paris, Payot.
- Oury, J., Guattari, F., Tosquelles, F. (1985), *Pratique de l'institutionnel et politique*, Vigneux, Matrice Edition.
- Panoramiques* (1995), "Psychanalyse: cent ans de divan", 4ème trimestre, n° 22, Paris, Seuil.
- Pirard, R. (1991), *Anthropies - Prolegomènes à une anthropologie clinique*, Bruxelles, De Boeck.

- Quentel, J.-C. (1993), *L'enfant - Problèmes de genèse et d'histoire*, Bruxelles, De Boeck.
- Robinson, B. (1998a), *Psychodrame et psychanalyse - Jeux et théâtres de l'âme*, Bruxelles, De Boeck.
- Robinson, B. (1998b), "Ethique et handicap", conférence publiée sur internet <http://users.skynet.be/godard/>
- Robinson, B. (1998c), "L'enfant n'est pas une personne", conférence publiée sur internet <http://users.skynet.be/godard/>
- Roustant, F. (1996), *Comment faire rire un paranoïaque?* Paris, Edition Odile Jacob.
- Schneider, M. (1998), "La rencontre du réel dans le handicap", in *Psychoanalyse*, n° 12, Leuven, Garant.
- Sichere, B. (1983), *Le moment lacanien*, Paris, Editions Grasset & Fasquelle.
- Snoy, T. (1992), "Psychanalyse et institution thérapeutique", in *Psychoanalyse*, n° 8, Leuven, Peeters.
- Tosquelles, F. (1984), *Education & Psychothérapie Institutionnelle*, Mante-la-Ville, Hiatus Edition.

Sur la notion psychanalytique de clivage du moi

Patricia Janody

Résumé

Cet article porte sur la spécificité de la notion psychanalytique de clivage du moi, par distinction d'avec son abord phénoménologique. Les deux perspectives convergent jusqu'à un certain point quant à une conception générale du moi, conflictuellement clivé entre une part qui a trait à la réalité perceptive et une part autre de la vie psychique. Quand, cependant, on confronte les deux attitudes sur des exemples cliniques concrets, notamment de psychoses, on aperçoit plus nettement ce qui les sépare et, dans le même mouvement, on explore plus précisément les ressources propres de la notion psychanalytique de clivage.

Samenvatting

Dit artikel behandelt de specificiteit van het psychoanalytische concept van de splitsing (clivage, Spaltung) van het Ik, en onderscheidt het van een fenomenologische benadering. De twee perspectieven convergeren tot een zeker punt wat betreft hun algemeen concept van het Ik, dat conflictueus is opgesplitst daar waar het enerzijds betrekking heeft op de perceptuele realiteit en anderzijds het psychisch leven. Wanneer men echter de twee benaderingen confronteert met concrete klinische gevalsstudies, hier meer bepaald de psychosen, dan bemerkt men duidelijker wat hen onderscheidt, en, in dezelfde beweging, kan men meer precies de herkomst van het psychoanalytische concept van de splitsing exploreren.

La notion de clivage du moi (*Ichspaltung*) est tout à la fois intuitivement parlante et d'élaboration complexe. Elle prête facilement à être reçue intuitivement, sur le sentiment que la vie psychique n'est guère unifiée; mais il est utile de rappeler que l'invention de la psychanalyse par Freud a commencé par un cheminement en quelque sorte inverse relativement à ce type d'intuition, et que la notion de clivage du moi a été amenée seulement secondairement dans le fil de son élaboration théorique. Aussi je propose comme préalable de retracer rapidement la façon dont Freud en est venu à théoriser le clivage du moi. Dans le but de préciser la spécificité de cette notion en

psychanalyse, je la situerai en regard d'une notion homonyme (*Ichspaltung*) conceptualisée dans le champ de la phénoménologie par Husserl, au cours d'une période contemporaine de celle de Freud. Cette mise en parallèle est sans doute périlleuse: on rencontre bien chez Freud et chez Husserl une même dénomination de *Ichspaltung* – qu'on peut traduire par clivage du moi – mais elle recouvre des concepts différents, et amenés dans leurs théories respectives pour des motifs différents. Mais justement, la fécondité d'une confrontation de la notion freudienne à la notion husserlienne est d'amener à en distinguer les portées différentes.

Ceci se dégagera sur la base d'études cliniques: je prendrai des cas de patients psychotiques qui amènent particulièrement à poser la question du clivage du moi, pour me demander comment on peut en rendre compte. L'écart entre les perspectives en ressortira: une perspective philosophique, y compris phénoménologique, décrit les propriétés qui apparaissent constitutives d'un sujet pris dans son universalité, tandis qu'une perspective psychanalytique s'attache à rendre compte de certains processus en ce qu'ils concernent certes tout sujet, mais aussi selon des modalités propres aux différents aspects cliniques. Tel est l'enjeu théorique de passer par des exemples cliniques: de tenir tout à la fois que le clivage concerne tout sujet, qu'il est inhérent à la psychogénèse, mais aussi qu'il ne se réalise pas sur un mode univoque, qu'il s'opère au contraire selon une certaine diversité de structures psychiques. Corrélativement, la spécificité de la perspective psychanalytique est de pointer la façon dont les différentes modalités de clivage du moi s'organisent relativement au lieu de la castration. Depuis les exemples cliniques, je tâcherai donc d'interroger en ce sens la notion de clivage du moi, notamment en réexaminant les instances du moi idéal et de l'idéal du moi, avec ce qu'elles structurent comme rapport entre réalité perceptive et réalité psychique. Je chercherai également à dégager la connexion, propre à l'abord psychanalytique, entre le repérage du lieu de la castration et la prise en compte d'un processus à travers ses diverses modalités.

Les positions freudienne et husserlienne sur le clivage du moi

Commençons par une précision importante: le clivage du moi n'est pas dans la théorie psychanalytique. Freud inaugure en effet sa recherche en s'élevant contre les notions de partition psychique existantes à l'époque, notions de *Spaltung* répandues à la fin du dix-neuvième siècle en psychopathologie, notamment pour l'hystérie décrite avec des phénomènes de dissociation de la conscience, double conscience, états hypnoïdes etc. Les premiers travaux de Freud prennent position contre une telle conception du psychisme. Ainsi, dès les *Etudes sur l'hystérie*¹, Freud innove en ne plaçant plus

1. Sigmund Freud et Joseph Breuer, *Etudes sur l'hystérie*, 1895; traduction Anne Bermann, Paris, P.U.F., 8^e édition, 1985.

les symptômes dans un secteur séparé, et dévalorisé par rapport à la pensée normale. Il note que la limite entre les matériaux psychiques des symptômes et ceux du moi normal n'existe que par convention. Et pour appuyer ce point de vue, il compare le groupe psychique du symptôme à un infiltrat, en continuité avec les autres matériaux psychiques, et non à un corps étranger qui en serait séparé. L'instauration de la méthode psychanalytique est congruente à cette thèse, puisque les associations libres, portées par le transfert, peuvent sans rupture enchaîner des pensées conscientes à des éléments en jeu dans le symptôme. Ultérieurement, Freud continue à récuser toute notion de l'inconscient comme partition psychique, et s'attache au contraire à rétablir les connexions refoulées entre l'inconscient et le conscient.

Quand, plus tard dans son oeuvre Freud, parle de clivage du moi, c'est en un tout autre sens. L'introduction de cette notion suppose le passage de la première à la seconde topique, de la topique cs/ics à la topique moi/ça/surmoi. Ou plutôt, la question peut se prendre à l'inverse, à savoir si ce n'est pas le problème du clivage qui conduit à la seconde topique. Freud indique en effet deux motifs principaux pour le passage de la première à la seconde topique: d'une part, la rencontre des phénomènes de résistance à la psychanalyse; d'autre part, le souci de rendre compte des phénomènes psychotiques. De là vient l'élaboration de la notion de narcissisme, puis de la topique moi/ça/surmoi. Or le moi est d'emblée défini comme non unitaire, comme marqué par un clivage: "(on ne peut se contenter de raisonner en termes de conflit entre conscient et inconscient); il faut substituer à cette opposition une autre, issue de notre compréhension des rapports structuraux de la vie psychique: l'opposition entre le moi cohérent et le refoulé qui est séparé de lui par clivage"². Il ne s'agit plus, dans cette citation, du rapport entre des représentations conscientes et inconscientes, représentations qui ne sont pas clivées, puisque bien au contraire la psychanalyse s'attache à montrer comment elles demeurent enchaînées. Mais il s'agit d'un clivage entre des groupes psychiques, liés économiquement, que la seconde topique vise à délimiter. Il apparaît ainsi que le cheminement théorique de Freud ne progresse pas d'une détermination du moi préalable vers une notion secondaire de son clivage, mais que la question d'un clivage appartient intrinsèquement à l'élaboration de la notion du moi.

La notion de clivage du moi est plus particulièrement thématifiée dans des textes tardifs de Freud, textes demeurés inachevés et laissant donc l'élaboration ouverte. Ce processus est décrit comme s'exerçant entre deux attitudes psychiques, l'une qui tient compte de la réalité, l'autre qui de quelque façon la nie. Freud aborde le clivage du moi, une fois du point de vue du fétichisme (dans *Le clivage du moi dans les processus de défense*³), une

2. Sigmund Freud, "Le moi et le ça", 1923, in *Essais de psychanalyse*, traduction J. Laplanche, Paris, pbp Payot 1982.

3. Sigmund Freud, *Le clivage du moi dans le processus de défense*, janv. 1938 (manuscrit inachevé); traduction R. Lewinter et J.-B. Pontalis, Paris, P.U.F. 1985.

autre fois du point de vue de la psychose (dans l'*Abrégé de psychanalyse*⁴), tout en notant qu'il concerne aussi les névroses. Pour suivre ces développements, il faut rappeler que, avant de préciser le processus comme clivage du moi, Freud a commencé à parler de façon plus générale d'un clivage (notamment dans *Le fétichisme*⁵), question qui traverse en fait toute son oeuvre. Sans aller plus loin pour l'instant sur la thématization du clivage du moi par Freud (on la reprendra plus bas), situons brièvement en regard la notion homonyme conceptualisée par Husserl.

Malgré l'écart entre leurs champs de recherche, un point fait écho entre les deux auteurs : pour l'un comme pour l'autre, la notion de clivage du moi n'est aucunement donnée comme un point de départ, mais elle est amenée secondairement dans l'élaboration théorique, comme nécessitée par les problèmes rencontrés. On vient de le relever pour Freud. Quant à Husserl, il commence par parler du moi d'abord plutôt comme pôle d'unification des flux des vécus⁶; une notion de *Ichspaltung* apparaît plus tardivement, alors qu'il fait porter l'accent davantage sur le flux temporalisant des vécus, sur un moi intégrant ses horizons temporels. Il en ressort une thématization non seulement des vécus actuels, mais également des vécus potentiels, passés ou imaginés. Les particularités de la conscience imageante sont décrites en tant que cette dernière ne s'inscrit pas exactement dans un continuum avec les vécus de conscience fondés sur la sensation et la perception, mais qu'elle implique une scission, un clivage de la conscience à elle-même. La notion de scission imageante indique ainsi une discontinuité entre conscience perceptive et conscience imageante.

Indépendamment d'une position initiale évidemment très différente sur la manière de définir le moi, le repérage d'un clivage du moi par Husserl n'apparaît par sans une certaine parenté avec celui qui intéresse Freud, puisqu'il s'agit dans les deux cas de la coexistence de positions psychiques distinctes relativement à une base perceptive. La notion de clivage ne renvoie à une partition psychique chez aucun des deux auteurs, mais bien à une constitution du moi dans une articulation de positions différentes, une articulation de modalités différentes au sein de ce qui pourtant mérite de continuer à être appelé un moi. Maintenant, quel rapport entre ces positions, ces modalités inhérentes au moi? Elles ne vont nécessairement pas sans conflit, comme le souligne Husserl : le moi imaginé est par définition incompatible dans le même temps avec le moi effectif. Il y a donc conflit, contradiction; mais quel type de conflit? On reviendra sur cette question à partir des exemples cliniques, pour voir que la perspective phénoménologique y rencontre ses limites, tandis qu'il appartient à la perspective psychanalytique de spécifier l'enjeu des conflits.

4. Sigmund Freud, *Abrégé de psychanalyse*, juil. 1938 (manuscrit inachevé); traduction A. Bermann revue par J. Laplanche, Paris, P.U.F., 1985.

5. Sigmund Freud, *Le fétichisme*, 1927; traduction D. Berger et J. Laplanche, Paris, P.U.F., 1985.

6. Edmund Husserl, *Idées directrices pour une phénoménologie*, 1913, traduction P. Ricoeur, Paris, Gallimard, 1950.

La 'dame au petit carnet'

J'ai surnommé "la dame au petit carnet" une patiente de 70 ans qui vit maintenant dans une maison de retraite, et n'a plus été hospitalisée en psychiatrie depuis des années. Je la reçois régulièrement dans le cadre d'un dispensaire. Chaque entretien se déroule selon un schéma similaire: elle commence par quelques propos d'aspect anodin, tout à fait dans le style des conversations ordinaires: considérations sur le temps qu'il fait, sur sa santé, sur son moral, qui n'est pas mauvais du tout, etc. Puis elle sort son petit carnet, et entreprend de me lire ce qu'elle y a écrit à mon intention depuis le dernier entretien: on la bafoue, on se moque d'elle, et surtout on se livre sur son corps à différentes manoeuvres intrusives; on en veut notamment à ses cheveux, qu'on coupe, qu'on brûle ou qu'on arrache, jusqu'à quarante cheveux arrachés à l'occasion de chaque shampooing, ce qui, selon son calcul, fait monter la perte globale à deux cents cheveux par mois; on lui découpe la frange, on la lui émiette, etc.; on en veut aussi à ses vêtements: on découpe régulièrement ses soutiens-gorge, on découd ses combinaisons, on déchire ses robes... L'origine des persécutions dirigées sur ses cheveux et son linge, tantôt reste dans l'anonymat d'un 'on', tantôt est attribuée à 'une dame', de manière assez floue. En sus de ce que je viens de décrire, qui représente la thématique délirante la plus longuement et régulièrement exposée, il arrive que surgisse une thématique encore plus vertigineuse: "Au rez-de-chaussée, il y a une chambre où ils font l'amour toute la journée... Je ne suis jamais tranquille... Elle martyrise ses enfants, elle les bat... Lui, il est couché sur moi, il contrôle tous mes papiers... Il me font brûler dans ma chambre... Ca ne va pas..."

Elle m'adresse le récit de cette persécution minutieuse et obstinée, en s'interrompant à chaque nouveau détail pour quêter une réaction de ma part, attendant que j'acquiesce en disant que là, 'on' commence à exagérer nettement: "Ma garde-robe, c'est sacré. Vous ne trouvez pas qu'il faudrait qu'on s'arrête de tailler dedans?" Elle semble attribuer en fait implicitement à mes paroles un pouvoir sur ces persécutions. Ainsi, un jour où elle me rapporte les persécutions due à 'une dame', elle déclare: "Il y a une dame qui me suit toujours dans le couloir. Elle me découpe mes vêtements, découd mes combinaisons, taille ma perruque (N.B.: elle n'a pas de perruque, ce dont elle convient d'ailleurs tout à fait si je lui pose la question directement), découpe ma frange... Vous m'aviez donné une autre dame pour la suivre, et ça la calmait... Maintenant, elle ne veut plus la suivre... Vous ne pourriez pas m'en donner une autre?" Lorsqu'elle a terminé sa lecture, elle referme son petit carnet, 'carnet du délire', repasse à un mode discursif des plus banal, et me salue cordialement en prenant congé.

J'ai choisi d'exposer le cas de cette patiente parce qu'elle présente un fonctionnement très singulier, que je n'ai rencontré sur ce mode que chez elle, et

qui en même temps souligne à l'extrême un trait qui se rencontre chez la plupart des psychotiques: une séparation, un clivage entre le registre du délire et le reste du discours. Il est ici particulièrement frappant, puisque l'entretien se découpe en deux moments très différents: sans le carnet, la conversation ordinaire, puis avec le carnet, la manifestation des éléments délirants. Quant au sort réservé aux carnets successivement utilisés, en tant qu'objets concrets, elle en donne deux versions elles-mêmes clivées. Apparemment insensible à la contradiction, elle déclare tantôt qu'elle les conserve tous soigneusement dans l'armoire de sa chambre, et tantôt affirme qu'on les jette systématiquement à l'occasion du ménage de sa chambre. Un jour que je cherchais à préciser ce point, elle en convient fort simplement: "Ca dépend. Certains mois, j'en ai beaucoup dans mon armoire, certains mois je n'en n'ai plus du tout." En tous les cas, elle se prononce sans ambiguïté sur le fait qu'elle ne relit jamais ce qu'elle a pu y inscrire.

Du point de vue du diagnostic, on relève un délire de persécution très peu systématisé, avec une prévalence de la persécution sur le corps propre et ses attributs, qui sont soumis à une sorte de morcellement constant, tous ces éléments inclinant du côté de la schizophrénie. La patiente est en état de stabilisation clinique, alors même que l'angoisse est le plus souvent majeure lorsque les thèmes corporels sont aussi importants. On peut faire l'hypothèse que sa stratégie du carnet lui est tout à fait utile de ce point de vue, en tant qu'elle donne support à un processus de clivage, clivage qui fait limite à la diffusion de la persécution. Il est à noter aussi que l'usage du carnet passe par l'adresse qui m'en est faite: les vécus persécutifs relevés à mesure et déposés sur le carnet sont en quelque sorte mis en suspens, jusqu'à ce qu'ils me soient lus au prochain entretien (tandis qu'elle ne les relit pas elle-même). De façon concomitante, l'ambivalence à mon égard est manifeste: d'un côté, je ne suis rien moins que le grand ordonnateur de la persécution; mais d'un autre, je suis aussi celle à qui est attribué le pouvoir de suspendre la persécution, ou en tout cas de la maintenir dans un état de non aggravation.

Clarisse: des 'regards noirs' à la 'traite des blanches'

Avant de commenter plus avant le processus de clivage mis en jeu, arrêtons-nous sur un second exemple de psychose⁷.

Clarisse se trouve en proie à l'idée suivante, qui est le noyau fixe de son délire: elle se sent visée par des 'regards noirs', ce qu'elle interprète comme une décision de s'emparer d'elle pour la 'traite des blanches'. Elle se présente en fait d'abord comme quasi mutique. Puis, quand elle commence à évoquer cette idée, c'est sur un mode soudain et explosif, sans qu'elle puisse parler de rien d'autre. Les entretiens permettent alors très progres-

7. Cet exemple est développé dans: Patricia Janody, *Constructions schizophrènes/constructions cartésiennes*, Paris, Erès, 1998.

sivement d'établir quelques connexions entre cette idée prévalente et le reste de ses pensées.

On parvient déjà à préciser avec elle la manière dont ressurgit répétitivement l'idée de base du délire, à savoir qu'elle est visée par des 'regards noirs': elle se sent souvent assez mal à l'aise devant certaines personnes qui l'impressionnent, celles qui ont le verbe haut et tendent à lui reprocher de n'avoir jamais rien à dire, moyennant quoi elle reste encore plus interdite devant elles. Elle les regarde fixement sans rien trouver à exprimer, les yeux écarquillés et les pupilles un peu dilatées, comme on le lui fait souvent remarquer. Il lui vient alors l'idée du regard noir qu'on doit détecter chez elle, ce qu'elle associe à une invite sexuelle. Et les idées s'enchaînent, en l'occurrence qu'elle doit avoir un regard de prostituée, qu'on la regarde comme une prostituée et qu'on va l'enlever pour la 'traite des blanches'.

Il est frappant que l'idée délirante se manifeste tout d'abord, dans un très bref moment, sous la forme d'une pensée qu'elle a conscience de se formuler à elle-même. Mais cette pensée qui lui vient, sans doute inintégréable dans les significations qui peuvent s'enchaîner pour elle, prend aussitôt le statut de pensée imposée et bascule hors de son champ réflexif, comme une pensée transmise de l'extérieur. On retrouve ici le statut des productions délirantes et hallucinatoires en rupture du discours. Elles sont a posteriori resituables dans la chaîne des associations, mais un clivage est intervenu qui leur confère un statut particulier.

Sans faire ici le récit de toute l'histoire de Clarisse, reprenons le moment du déclenchement, intéressant en ses différentes phases. Lorsqu'elle a eu trente-huit ans, elle est entrée dans un processus nouveau par rapport à ce qu'elle a vécu auparavant, processus dont on peut suivre le déroulement en trois phases.

Progressivement, elle connaît une montée de l'angoisse, dont elle est pourtant familière. L'angoisse ne fait que croître, et les périodes où elle supporte de rester dans un même endroit se raccourcissent. Elle commence à éprouver le sentiment d'être menacée, sans pouvoir attribuer cette menace à quiconque. Elle en vient à bloquer la porte de sa chambre avec une table surmontée d'une chaise, alors même qu'elle ignore de quoi ou de qui elle cherche à se protéger.

Se souvenant de propos d'anciennes camarades sur le réconfort apporté par la religion, elle commence alors à se rendre à une chapelle proche de son domicile. Conformément à la tradition familiale, elle ne pratiquait aucune religion, mais elle décide à ce moment d'essayer la prière, espérant atteindre le réconfort annoncé. Elle est cependant distraite dans ses tentatives de prière par un homme qu'elle reconnaît à plusieurs reprises dans la chapelle, et qui lui semble être un hindou. Elle s'en trouve émue, ne peut s'empêcher de lui jeter de fréquents coups d'oeil, au détriment de sa concentration sur les prières. Elle énumère les pensées qui lui sont venues

alors: "Il était hindou, donc pas catholique, il ne pouvait que faire semblant de prier. Il ne s'approchait pas de moi, il n'essayait pas de me parler, mais je sentais qu'il s'efforçait de détourner mon attention de la prière sur lui-même. Il finissait par y arriver, et alors il me communiquait, je ne sais comment, qu'il m'aimait." Elle parle du 'manège' de cet 'homme bizarre', qui lui apparaît potentiellement malveillant, mais nourrissant des sentiments électivement bienveillants à son égard. Elle continue de se rendre régulièrement à la chapelle, perplexe: après coup, elle n'est jamais certaine de ce qui s'est produit, se demande si elle n'a pas imaginé tout cela; alors elle y retourne, et le même phénomène qu'elle attend et redoute se reproduit... Elle est tour à tour exaltée et angoissée, comme si elle risquait de mourir d'un instant à l'autre. Tout à fait désorientée, elle en appelle à l'avis d'une ancienne camarade d'école, qui lui déconseille fermement de retourner en ce lieu. Elle suit immédiatement le conseil reçu.

Alors surviennent les idées proprement délirantes. A partir d'un certain moment, elle se sent suivie par des hommes bruns de peau, ou parfois par des couples, plusieurs individus au total qu'elle est sûre de reconnaître, faisant le guet à la porte de son domicile, et marchant sur ses talons dans la rue, dans le métro. Elle les reconnaît immédiatement à leur 'regard noir', qui la stupéfie et la terrorise chaque fois. Dans le métro, "ils regardaient quelque chose, je me retournais pour voir, il n'y avait rien. Mais alors, ils croisaient mon regard, je sentais un grand malaise, j'étais comme hypnotisée, les jambes flageolantes, sur le point de tomber. Si je tombais complètement, ils étaient prêts à m'emporter pour la traite des blanches." Elle ne se sent plus en sécurité nulle part, craint à tout moment d'être enlevée pour la 'traite des blanches'. Elle est certaine que ces gens sont d'accord entre eux, sans toutefois avoir la moindre idée à propos d'un éventuel organisateur.

L'expérience de Clarisse fait repérer trois phases dans l'éclosion du délire, qu'on peut indiquer comme suit: une première phase (deux-trois mois) d'angoisse croissante, avec le sentiment d'une menace indéterminée; une seconde phase (trois-quatre mois) de perplexité, lorsque l'intérêt de Clarisse se focalise sur l'étrange personnage de la chapelle. Dans cette période en effet, marquée par une forte perplexité, les affects et les idées demeurent éminemment mobiles. Ils sont même essentiellement réversibles: selon les moments, la patiente réalise que c'est elle qui imagine une relation avec 'l'hindou', ou bien elle se laisse capter par la présence de cet homme; et elle éprouve envers lui tout à tour attirance et répulsion. Enfin, dans une troisième phase, apparaissent les idées proprement délirantes. A la différence de la phase précédente, affects et idées se fixent avec l'émergence délirante. La certitude qui caractérise les idées délirantes tranche de façon frappante d'avec la phase de perplexité, et plus aucun doute n'existe pour Clarisse quant à l'intention des hommes 'au regard noir' de se livrer sur elle à la 'traite des blanches'. Quelque chose de nouveau intervient donc avec

le délire. Notamment, le rapport au langage diffère fondamentalement d'une phase à l'autre: la perplexité de la patiente s'alimente d'affects flous et fuyants, sans inscription langagière (elle a l'impression que 'l'hindou' lui transmet ses sentiments, sans que les choses soient dites en termes clairs), tandis que le délire repose sur des formulations précises ('regard noir', 'traite des blanches'), qui condensent et fixent plusieurs courants de signification. Il semble bien ainsi que le moment de l'éclosion délirante soit du même coup celui de la fixation d'un clivage.

Il est à remarquer que l'articulation de ces différentes phases de l'entrée dans le délire se retrouve, en quelque sorte en raccourci, à chaque réémergence de l'idée délirante. Cette articulation apparaît valoir pour la genèse comme pour la structure du délire: dans la genèse du délire, comme on vient de le voir, le passage par une phase de perplexité s'étendant sur une certaine durée débouche sur le premier surgissement de l'idée délirante; dans la structure du délire une fois instauré, comme on l'a dégagé au début de la relation de ce cas, l'idée en cause revient d'abord de manière indéfinie parmi les pensées de la patiente avant d'être assignée à l'extérieur. Autrement dit, un clivage se repère tant dans la diachronie, lors des phases de survenue du délire, que dans la synchronie, dans la place du délire par rapport au reste du discours.

Ce clivage propre au délire ressort aussi, inséparablement, dans le rapport du sujet délirant à l'autre. Il est notamment frappant dans le lien thérapeutique. Ainsi pour Clarisse: à aucun moment elle n'opère ce que la psychiatrie a coutume d'appeler une critique du délire. La certitude de l'effectivité de ces événements est pour elle entière, et notamment la reconnaissance des persécuteurs est indubitable, liée à leur 'regard noir', l'impliquant elle dans la 'traite des blanches'. Elle envisage à la rigueur que, pour les plus récentes récurrences de cette idée, elle ait pu imaginer, marquée par le premier épisode de persécution, que "ça recommençait comme avant". Ses quelques interrogations sur la portée actuelle de son idée ne tendent en somme qu'à renforcer sa certitude qu'au moins une fois cela a été absolument réel.

Par contre, elle accepte de venir régulièrement en consultation et de prendre un traitement neuroleptique dont elle sait bien qu'il est réputé avoir un effet sur le délire. Telle est donc la situation, à première vue étrange, en fait familière à tout praticien ayant affaire à des sujets psychotiques: d'un côté, refus radical de la patiente de considérer que la cause de ses idées de persécution réside ailleurs que dans la réalité extérieure; et d'un autre côté, acceptation d'un suivi et d'un traitement qui n'interviennent en rien sur cette réalité extérieure. Concrètement, lorsqu'à l'occasion de différents événements de sa vie les idées délirantes font retour de manière plus massive, qu'elle me parle à nouveau dans une grande tension d'angoisse de ces hommes qui l'attendent etc., elle sait par expérience qu'en sus de l'écouter je vais lui proposer une augmentation temporaire de la dose de neuroleptique;

or elle l'accepte assez volontiers, ainsi que de me tenir au courant de l'évolution de son état, me téléphonant par exemple quelques jours plus tard pour m'informer qu'elle commence à se sentir mieux, c'est-à-dire un peu moins suivie de 'regards noirs'. On est ainsi amené à travailler sans cesse avec le clivage – cet apparent paradoxe selon lequel nombre de patients délirants, alors même qu'ils ne cèdent rien de leur conviction délirante, sont tout à fait partie prenante des moyens thérapeutiques qui leurs sont proposés.

Un délire est autre chose qu'une émancipation de l'imagination

Mais qu'est-ce que ce clivage? Comme nous l'indiquions en commençant, il peut être envisagé de deux manières au moins: dans l'ordre d'une description phénoménologique, ou bien selon une perspective psychanalytique. On a vu que ces deux attitudes théoriques convergent jusqu'à un certain point quant à une conception générale du moi, conflictuellement clivé entre une part qui a trait à la réalité perceptive, et une part différente de la vie psychique. Quand on confronte cependant les deux théories par rapport à des exemples cliniques concrets, notamment des cas de psychose, on aperçoit plus nettement ce qui les sépare, et par contrecoup on exploite peut-être plus précisément les ressources propres de la notion psychanalytique de clivage.

Dans ses écrits tardifs, Husserl conçoit le moi sous une forme marquant un clivage ou une scission, scission imageante entre un moi effectif et un moi imaginé. Cette thèse sur la constitution du moi en général donne lieu à un prolongement au cas de la folie, qui se comprendrait comme une exacerbation de cette scission de base, donnant lieu à un dédoublement entre moi effectif et moi imaginé. L'expérience de la folie correspondrait en somme à un 'passage à la limite' de la scission, où moi effectif et moi imaginé ne sont plus tenus ensemble, mais paraissent se dédoubler, s'autonomiser⁸. Or, quel que soit l'intérêt des développements de Husserl sur la scission imageante, on peut trouver faibles les conclusions qu'il en tire. L'argumentation philosophique rejoint à ce niveau le sens commun, en considérant le délire comme une sorte d'émancipation de l'imagination. Elle procède en élargissant à la psychose des éléments qu'elle a repérés sur la structure du moi en général, plutôt qu'en élargissant les coordonnées de la conscience ordinaire à partir de la prise en compte de la clinique des psychoses. Une attitude clinique, à l'inverse, décidera de prendre en considération ces données y compris en tant qu'elles viennent modifier la question théorique préalable, en l'occurrence celle de la structure clivée du moi. L'attention, en ce cas, ne se portera pas seulement sur l'aspect descriptif du clivage, mais s'arrêtera sur la fonction psychique particulière qu'il prend dans les psychoses.

8. Edmund Husserl, *Husserliana XV*.

En écoutant des sujets psychotiques, on peut en effet avoir l'intuition, déjà notée à propos de 'la dame au petit carnet', que le clivage occupe une fonction décisive dans l'organisation psychique, voire qu'il soutient l'organisation psychique comme telle. Et l'on peut voir, corrélativement, que le sujet est face à un abîme quand ce clivage menace de se réduire.

Cette dimension est en fait couramment présente dans les 'histoires de fou', et en montre le ressort absurde et déroutant. Ainsi l'histoire de l'homme qui sort de l'asile, déclaré guéri de la folie qui le faisait se prendre pour un grain de blé. Il revient cependant rapidement de lui-même vers cet asile qu'il avait pourtant été heureux de quitter, à la plus grande surprise de son médecin qui lui rappelle qu'il est guéri et qu'il ne se prend plus du tout pour un grain de blé. A quoi le fou répond: "Je sais bien, moi, que je ne suis pas un grain de blé, mais j'ai rencontré une poule sur mon chemin, et si, moi, je le sais, je ne suis pas sûr que la poule, elle, le sache."

Evidemment, les thèmes délirants réels ne se présentent jamais tout à fait sous ce mode. L'histoire ne manque toutefois pas de pertinence. Elle indique cette menace de recouvrement d'une instance par une autre à laquelle un sujet psychotique est constamment soumis. On peut imaginer une autre version de la même histoire: le fou sortirait de l'hôpital en portant un écriteau où serait inscrit: "Ceci n'est pas un grain de blé"; mais la poule, qui ne sait pas lire, risquerait bien de le dévorer sans surseoir, écriteau compris. La subtilité de l'histoire est d'indiquer deux lieux ou deux instances d'attribution du savoir: 'je' et 'la poule' - instances déséquilibrées, donc, puisque 'la poule' serait bien capable de dévorer le 'je', quel que soit le savoir que celui-ci s'assigne. Le sujet psychotique semble avoir fortement intérêt à maintenir un clivage opérant.

Avec les exemples cliniques ressort donc le caractère tout particulièrement aigu du clivage dans les psychoses, avec la nécessité de considérer ce clivage dans une dynamique. Il n'est pas donné comme tel et constant dans les psychoses, comme le déficit d'une faculté ou une séquelle de fonctionnement psychique; il apparaît au contraire comme quelque chose qui se construit, toujours fragile et toujours à reconstruire.

Il s'agit maintenant de préciser cette notion de clivage considérée comme processus dynamique. Reprenons en ce sens les apports de Freud, où se croisent la notion de clivage en général et sa prise en compte particulière dans les psychoses.

La question du clivage du moi chez Freud, et en particulier celle de sa modalité psychotique

La notion de clivage est construite par Freud à travers toute son oeuvre, avec des évolutions sur ses positions. On rappelait en commençant que

cette notion n'est élaborée qu'à partir du moment où la logique de l'inconscient, qui va contre toute idée de partition psychique, est suffisamment avancée. Le début d'une thématisation comme telle du clivage se fait à partir de l'article *Le fétichisme* (1927), et sera ensuite reprise et modulée.

Dans le fétichisme, la coexistence entre deux attitudes psychiques opposées s'organise d'une façon tout à fait particulière: un même objet, le fétiche, représente à la fois une position de reconnaissance et de déni par rapport à la castration de la mère. D'un côté, en effet, le sujet abandonne sa croyance que la mère a un phallus; mais, de l'autre, il la conserve, ce qui aboutit au compromis d'une forme modifiée d'une telle croyance, par le choix d'un fétiche comme substitut du phallus maternel. Une double attitude par rapport au père s'ensuit également: d'un côté, le sujet peut défier le père pour autant qu'il se sente protégé de la castration (de celle de la mère - et par contrecoup de la sienne propre - par la puissance paternelle) grâce à l'élection du fétiche; mais de l'autre, cette menace persiste et il craint le père.

Dans son étude sur le fétichisme, Freud note l'extension possible de la notion de clivage, avec l'exemple d'une logique quelque peu similaire dans un cas de névrose obsessionnelle, présentant une oscillation entre la reconnaissance de la mort du père et l'idée qu'il est toujours vivant. Mais l'extension de la notion lui pose surtout problème dans les cas de psychoses, où semble s'opérer un détachement de la réalité. Le clivage qui s'instaure dans le fétichisme, et se retrouve aussi sous un autre mode dans certaines névroses, montre que la réalité peut de quelque façon être refusée. Quel rapport établir alors entre la position psychotique et un clivage? Au moment de l'article intitulé *Le fétichisme*, Freud tend plutôt à les éclairer par contraste: là où le clivage maintient malgré tout un courant de reconnaissance de la réalité à côté de son déni, la position psychotique lui paraît correspondre à la disparition complète de la reconnaissance de la réalité. Cette conclusion ne le satisfait cependant pas, et dans les deux articles de 1938 (*Le clivage du moi dans les processus de défense*, *l'Abrégé de psychanalyse*), il va reprendre cette notion selon un abord renouvelé, puisqu'il la précise comme clivage du moi et l'utilise à propos des psychoses.

Parallèlement à son élaboration de la notion de clivage, qu'il applique donc tout d'abord préférentiellement aux perversions et aux névroses, Freud revient de façon récurrente, dans ses différents textes traitant de la clinique des psychoses, sur ce point de la position du psychotique par rapport à la réalité. Une double exigence l'y conduit: d'un côté, il cherche à rendre compte d'un mode de défense plus radical dans les psychoses que dans les névroses, et qui justifie d'une véritable abolition de la représentation rejetée; d'un autre côté, il lui faut aussi creuser la question d'une position complexe du psychotique par rapport à la réalité. Renvoyons

seulement, sans en traiter, aux textes correspondants⁹. Il s'agit chaque fois de resituer les phénomènes psychotiques dans un processus de remaniement économique, impliquant une phase de régression au narcissisme.

Par ailleurs, la coexistence de courants opposés dans la prise en compte de la réalité est précisément décrite dans les *Extraits de l'histoire d'une névrose infantile*¹⁰, à propos d'un cas qui ne relève pas de la psychose mais où se répercutent des questions effectivement posées par la psychose.

Lorsqu'en 1938 Freud revient sur une notion de clivage du moi, celle-ci s'inscrit finalement tant dans la ligne de ses recherches sur les processus psychotiques que dans celle des suggestions amenées par la clinique des perversions et des névroses. La question délicate est celle du rapport du psychotique à la réalité: comment un psychisme peut-il refuser la réalité? – la réalité ultimement en cause étant celle de la castration. Freud corrige sur ce point ce qu'il écrivait dans *Le fétichisme*, où, comme on vient de le voir, il n'appliquait pas la notion de clivage à la psychose, pour autant que celle-ci lui paraissait relever d'une disparition complète du courant de réalité. Dans l'*Abrégé de psychanalyse*, il note par contre que le moi ne s'y détache pas complètement de la réalité, mais qu'une certaine expression de celle-ci persiste, ce qu'il observe dans le fait que, hormis les moments quasi confusionnels qui surviennent parfois lors des déclenchements de psychose, le sujet reste le plus souvent à même de prendre conscience de ce qui l'entoure; il signale ainsi, par exemple, les rêves non entachés de délire d'un patient cependant atteint d'un délire de jalousie paranoïaque. A ce titre, il y a lieu de reconnaître un clivage du moi dans les psychoses, la coexistence de deux attitudes psychiques par rapport à la réalité.

Freud conclut donc à un clivage du moi dans les psychoses, clivage entre détachement et prise en compte de la réalité. Qu'une certaine forme de clivage du moi se retrouve à travers les différentes structures (le clivage du moi étant en tout cas à distinguer du refoulement et du retour du refoulé, qui opèrent topiquement entre le moi et le ça), lui paraît valoir comme argument en ce sens:

“Nous disons donc que dans toute psychose existe un clivage du moi, et

9. Sigmund Freud, “Les psychonévroses de défense”, 1894; “Nouvelles remarques sur les psychonévroses de défense”, 1896; traduction J. Laplanche, dans *Névroses, Psychoses et Perversions*, Paris, P.U.F., 1985.

“Remarques psychanalytiques sur l'autobiographie d'un cas de paranoïa”, 1911; traduction Marie Bonaparte et Rudolf Löwenstein, in *Cinq Psychanalyses*, Paris, P.U.F., 8^e édition, 1977.

“Deuil et mélancolie”, in *Métopsychoanalyse*, 1915; traduction J. Laplanche et J.-B. Pontalis, Paris, Gallimard, coll. Idées, 1968.

“Psychologie des foules et analyse du moi”, 1921; “Le moi et le ça”, 1923; in *Essais de psychanalyse*, traduction P. Cottet et A. Bourguignon, Paris, pbp Payot, 1982.

“Névrose et psychose”, “La perte de la réalité dans la névrose et la psychose”, 1924; traduction J. Laplanche, dans *Névroses, Psychoses et Perversions*, Paris, P.U.F., 1985.

10. Sigmund Freud, “Extraits de l'histoire d'une névrose infantile”, 1918; traduction M. Bonaparte et R. Löwenstein, in *Cinq Psychanalyses*, Paris, P.U.F., 1977.

si nous tenons tant à ce postulat, c'est qu'il se trouve confirmé dans d'autres états plus proches des névroses (notamment les perversions fétichistes), et finalement dans ces dernières aussi." Il ne fait donc pas résider la spécification des psychoses dans le clivage lui-même, mais en indique par contre la spécificité dans la prévalence du courant de refus de la réalité:

"Au lieu d'une unique attitude psychique, il y en a deux; l'une, la normale, tient compte de la réalité, alors que l'autre, sous l'influence des pulsions, détache le moi de cette dernière. Les deux attitudes coexistent, mais l'issue dépend de leurs puissances relatives. Les conditions nécessaires à l'apparition d'une psychose sont présentes quand l'attitude anormale prévaut. Le rapport vient-il à s'inverser, alors survient la guérison apparente de la maladie."

De façon concomitante à l'équilibre du rapport entre acceptation et rejet de la réalité, une autre distinction fondamentale est relevée dans la manière dont joue le clivage entre névrose, perversion et psychose. Dans les cas de névrose, mais aussi de fétichisme, le clivage s'articule autour d'une symbolisation qui ne se retrouve pas dans les psychoses. Face au manque de pénis de la mère, le fétiche s'instaure en effet comme "un objet susceptible de se substituer symboliquement au pénis". Il présente à ce titre une certaine mobilité, pouvant notamment représenter un déplacement de valeur d'une partie du corps (le phallus de la mère) à une autre (la partie fétichisée). La dimension symbolique du fétiche ressort particulièrement dans le premier exemple donné dans *Le fétichisme*, où c'est un signifiant qui vient jouer ce rôle: un certain "brillant (en allemand, langue parlée par le patient adulte, *Glanz*) sur le nez" correspond au déplacement d'un "regard (en anglais, langue apprise dans l'enfance, *glance*) sur le nez", le nez valant lui-même comme substitut du phallus maternel. Le clivage du moi s'articule en ce cas autour de la valeur symbolique du fétiche, qui sert à dénier la castration maternelle, mais dont la fonction même rappelle qu'il vient comme substitut d'autre chose, et donc garde trace de la réalité de ce qu'il dénie. Dans *Le clivage du moi dans le processus de défense*, Freud poursuit cette discussion sur le statut du déni opéré par le fétichiste, dont la manière de se détourner d'une certaine réalité l'apparente à première vue à la psychose, mais chez qui cependant le caractère symbolique de l'opération la différencie clairement d'un retour hallucinatoire comme tel:

"Le petit garçon n'a pas simplement contredit sa perception, halluciné un pénis là où l'on ne pouvait en voir, il a uniquement procédé à un déplacement de valeur, transféré la signification du pénis à une autre partie du corps."

La valeur symbolique d'un tel déplacement est par contre absente dans les psychoses.

Des deux articles inachevés de 1938 portant sur le clivage du moi, deux caractères essentiels se dégagent donc pour ce qui concerne les psychoses:

la dominance du courant de rejet sur le courant d'acceptation de la réalité, et l'absence d'un processus de symbolisation articulant le clivage. Ces deux caractères s'éclairent en relation avec les travaux antérieurs sur les processus dans les psychoses. L'objet de cet article n'étant pas directement la clinique des psychoses, je ne les évoquerai que de manière elliptique et seulement en vue de situer la particularité des psychoses quant au clivage du moi.

La notion de rejet (*Verwerfung*) est employée par Freud dès *Les psychonévroses de défense*, puis dans les *Nouvelles remarques sur les psychonévroses de défense*, où il cherche à rendre compte d'un mode de défense plus radical dans les psychoses que dans les névroses. Dans les psychoses, dit-il, le moi "rejette (*verwirft*) la représentation insupportable en même temps que son affect, et se comporte comme si la représentation n'était jamais parvenue jusqu'au moi". Le psychotique paraît ainsi se séparer d'une partie de la réalité, du fragment de réalité lié à la représentation inconciliable dont il s'arrache. A ce stade de son élaboration, Freud dénomme projection le mode particulier de défense à l'oeuvre dans les psychoses. Dans les *Remarques psychanalytiques sur l'autobiographie d'un cas de paranoïa*, il va plus loin sur cette question, en connexion avec sa déduction d'une phase de régression au narcissisme lors du déclenchement de la psychose. La prise en compte d'un tel remaniement économique lui fait corriger son idée initiale d'un mécanisme de projection pour la constitution des hallucinations, en accentuant la radicalité du processus en cause: "Il n'était pas juste de dire que le sentiment réprimé (*unterdrückt*) au dedans fût projeté au dehors; on devrait plutôt dire, nous le voyons à présent, que ce qui a été aboli (*das Aufgehobene*) au dedans revient du dehors."

Le développement proprement dit sur un mécanisme de rejet, dans les *Extraits de l'histoire d'une névrose infantile*, n'est cependant pas produit à propos d'une psychose, mais d'un aspect d'une névrose infantile, aspect qui s'est trouvé en cause dans la formation d'une hallucination ponctuelle. Dans la névrose infantile, où s'enracine la névrose adulte de son patient, Freud analyse en effet une position complexe au regard de la réalité de la castration, qui lui fait distinguer les procès du refoulement et du rejet qui y sont conjointement à l'oeuvre: dans le refoulement, la fuite devant la menace de castration se lie cependant à son acceptation; dans le rejet, la réalité de la castration est psychiquement annulée. Le refoulement relève ainsi d'un certain savoir inconscient de la castration, tandis que le rejet consiste en une abolition du savoir inconscient à cet endroit:

"Nous savons déjà quelle attitude notre patient avait d'abord adoptée en face du problème de la castration. Il la rejeta (*verwirft*) et s'en tint à la théorie du commerce par l'anus. Quand je dis: il la rejeta, le sens immédiat de cette expression est qu'il n'en voulut rien savoir au sens du refoulement. Aucun jugement n'était par là porté sur la question de son existence, mais les choses se passaient comme si elles n'existaient pas."

Une brève hallucination, où l'enfant angoissé voit soudain son petit doigt coupé, témoigne de l'importance du courant de rejet.

Dans les textes plus tardifs qui traitent de la psychose, Freud ne revient pas thématiquement sur la notion de rejet (*Verwerfung*), tout en l'utilisant parfois, en connexion avec d'autres termes sémantiquement proches, tels que 'perte de la réalité', 'retrait d'investissement (*Besetzung*) de la réalité', tous termes connotant le refus radical d'une représentation, d'emblée repoussée à l'extérieur.

La note de Freud dans l'*Abrégé de psychanalyse* sur la prévalence du courant de rejet dans la modalité psychotique du clivage du moi se comprend ainsi dans le prolongement de ses travaux antérieurs sur les processus psychotiques. En même temps, aussi radicale soit 'l'abolition au dedans' de ce qui ne peut être représenté pour le sujet psychotique, la survenue en regard d'un remaniement du narcissisme témoigne de ce que cette impossible rencontre imprime au psychisme. La représentation en cause n'est pas positivement reconnue, au sens de pouvoir être connectée à d'autres, mais elle marque négativement, creusant en quelque sorte un trou sur son passage. On rejoint ici le second caractère noté par Freud en 1938 sur la modalité psychotique du clivage du moi, à savoir l'absence de symbolisation qui articule ce clivage. Plus exactement, ces deux caractères se saisissent comme deux aspects de la même chose, si l'on considère que la représentation rencontrée est si radicalement rejetée que la seule interface qui demeure tenable entre le psychisme et cette représentation est celle d'un trou, d'un vide psychique témoignant du rejet opéré mais dépourvu de valeur symbolique.

Il est frappant que ces deux aspects précisément, celui de la prévalence du courant de rejet et celui de l'absence de symbolisation de la représentation en cause, aient été développés et retravaillés par Lacan avec sa notion de forclusion du Nom-du-Père. Lacan, certes, ne fait pas porter l'accent sur le clivage du moi (il en critiquait l'usage fait par les tenants de l'*ego-psychology*); néanmoins, non seulement ses thèses sur les psychoses ne sont pas incompatibles avec la notion d'une modalité psychotique du clivage du moi, mais en outre elles semblent plutôt la prolonger.

Sans reprendre ici la teneur des développements de Lacan, relevons qu'ils s'établissent, tout comme ceux de Freud, dans une tension caractéristique entre des analyses d'incidences cliniques particulières et leur extension aux processus psychiques dans leur généralité. Ainsi, lorsqu'il entame sa relecture de la notion freudienne de *Verwerfung*¹¹, Lacan la comprend dans la dimension d'un procès originaire délimitant les ordres du réel et du symbolique, et observe que ce procès peut être convoqué chez tout sujet, s'exprimant notamment dans les phénomènes tels que des sentiments de déjà-vu

11. Jacques Lacan, "Réponse au commentaire de Jean Hyppolite", 1954, repris dans *Ecrits*, Paris, Seuil, 1966.

ou des acting-out. Mais tout à la fois, cette notion, valant pour les fondements de la constitution psychique, trouve sa fécondité dans son application particulière au champ des psychoses¹².

Ce type de démarche conceptuelle caractérise en fait la construction de l'ensemble de la théorie psychanalytique, par des allers-retours entre l'analyse de types symptomatiques dans leur spécificité et l'examen de ce qu'ils éclairent pour la vie psychique dans sa généralité. On l'a vu pour les deux textes inachevés de Freud portant sur le clivage du moi, textes qui tout à la fois mettent en avant, et la portée générale de cette notion, pertinente pour les différentes structure psychiques, et le fait qu'elle ne se conjugue que selon des modalités particulières à chaque structure.

D'un zig-zag entre les modalités cliniques particulières et la pertinence transstructurelle du clivage du moi. Implication quant à la castration

Si l'on revient maintenant, après cette reprise de l'élaboration freudienne, à la confrontation des perspectives phénoménologique et psychanalytique sur la notion de clivage du moi, quelques éléments supplémentaires peuvent s'en dégager. Comptons-en trois :

1) Tout d'abord, pour ce qui concerne la modalité psychotique de clivage du moi, dont on a pris deux exemples cliniques, l'abord psychanalytique appréhende ce qui échappe à l'abord phénoménologique. Avec les phénomènes psychotiques tels hallucinations et délire, il s'agit en effet d'autre chose que d'un passage à la limite d'une scission imageante : parler pour ces phénomènes d'imagination ne convient plus, ils relèvent d'un autre statut topique et économique. Y réfèrent par contre les deux aspects par où Freud dans ses articles de 1938 caractérise le clivage du moi psychotique : prévalence du courant de rejet, et absence d'une symbolisation articulant le clivage.

Schématiquement, deux ordres de clivage sont à situer dans le processus psychique, selon que celui-ci précède le déclenchement de la psychose ou bien lui succède. Avant le déclenchement, on repère (rétrospectivement) une déliaison de savoir inconscient en face de certains événements, mais aussi une forme de connaissance négative, comme 'à travers' le déni, qui permet de contourner parfois longtemps les situations susceptibles d'engendrer une catastrophe psychique. Ainsi pour Clarisse : à l'issue d'une première et unique expérience amoureuse à vingt ans, d'où elle avait rapidement pris la fuite et qui s'était soldée par un épisode d'anorexie, elle avait

12. Jacques Lacan, *Séminaire III, Les psychoses, 1955-1956*; Paris, Seuil, 1981; "D'une question préliminaire à tout traitement de la psychose", 1959, repris dans *Écrits*, Paris, Seuil, 1966.

très longtemps exclu de sa vie et même de ses rêveries toute situation amoureuse ou sexuelle. Ce type d'événement cependant la rattrape au moment même où elle cherche à le fuir plus avant en s'absorbant dans la prière, c'est-à-dire en dirigeant ses pensées vers une instance supposée purement spirituelle: elle s'y trouve renvoyée à la phase de perplexité relative à l'étrange 'hindou' qui lui communique de façon mystérieuse son amour. Elle traverse alors cette phase de complète perplexité que nous avons décrite, où tout semble encore réversible, mais où s'amorce un remaniement psychique. Ensuite se forme la certitude délirante, où un clivage se fixe: nous avons souligné dans l'exposé du cas comment la thématique sexuelle revenait brutalement se manifester de manière clivée, tant dans la genèse du délire que dans sa structure, à chaque réitération des interprétations délirantes.

2) Prendre en vue une modalité de clivage du moi propre aux psychoses a également des implications sur les autres aspects cliniques du clivage du moi. La distinction se marque à cet égard entre la perspective phénoménologique, où sont recherchés par principe des concepts valides pour des sujets pris dans leur universalité, et la perspective psychanalytique, où la généralité d'une notion n'est posée qu'à travers ses incidences cliniques particulières. Autrement dit, il n'existe aucune position de surplomb en psychanalyse, aucun cas de figure valant référence et à partir duquel les autres seraient à lire. On considère au contraire dans une perspective psychanalytique qu'il est constitutif de la subjectivité humaine de se décliner dans plus d'une modalité psychique. Cette position théorique donne lieu à des avancées en zig-zag, et une notion donnée ne s'élabore que dans des allers-retours entre ses incidences cliniques particulières et sa pertinence transstructurelle. C'est ce type d'élaboration qu'on a relevée pour la notion de clivage du moi. Citons à nouveau une phrase de Freud à ce propos: "Nous disons donc que dans toute psychose existe un clivage du moi, et si nous tenons tant à ce postulat, c'est qu'il se trouve confirmé dans d'autres états plus proches des névroses (notamment les perversions fétichistes), et finalement dans ces dernières aussi." Cela signifie également que la portée de généralité d'une notion n'est pas accessible via une structure psychique donnée qui vaudrait comme méta-structure, mais qu'elle se lit entre des structures non équivalentes, dans les renvois d'une structure à l'autre. Ces remarques nécessiteraient davantage de développements, notamment quant à la notion de structure psychique employée ici de manière imprécise, - l'idée n'étant pas de séparer rigidement des types cliniques, mais de prendre en compte l'existence d'une pluralité, quoique limitée, de processus psychiques, dont les possibilités de combinaisons restent par contre ouvertes selon chaque sujet. Je laisserai cependant ces points pour m'en tenir ici au clivage du moi.

Pour ce qui est de ce dernier, l'intérêt de passer par des exemples de psychose est que ceux-ci soulignent de manière aiguë ce qui est en cause -

quoique autrement articulé et moins manifeste – dans les autres présentations cliniques. Dans les psychoses, le clivage crée une consistance spécifique, celle en quelque sorte d'un 'trou' psychique, qui ne saurait s'ignorer. Dans les névroses, à l'opposé, le clivage tend à être recouvert sous une apparente continuité de la vie psychique. Usons d'une métaphore: dans les névroses, le clivage (symboliquement articulé, insensiblement intégré à l'activité psychique) passe comme entre le recto et le verso d'une même feuille de papier, tandis que dans les psychoses (non articulé symboliquement) il creuse un espace réel entre les deux faces de la feuille. Et chacune de ces figures fait ressortir ce qui est en jeu pour l'autre.

3) Venons-en enfin à une distinction qui découle des deux points précédents: la notion phénoménologique indique une simple scission, tandis que la notion psychanalytique de clivage du moi présente la particularité de se redoubler elle-même, pour autant qu'elle n'est pas univoque, qu'elle se diffracte entre ses différentes présentations cliniques. C'est en fait le même geste théorique qui permet de repérer les modalités de clivage propres à une structure donnée (et notamment la radicalité du clivage en jeu dans les psychoses), qui décline la généralité de la notion selon ses différentes incidences cliniques, et qui finalement clive la notion de clivage elle-même. Et l'on peut avancer l'hypothèse que c'est précisément la même chose qui est en jeu dans une modalité de clivage donnée et dans la discontinuité de ses modalités cliniques, à savoir la castration, qui fait spécifiquement l'objet de la psychanalyse tandis qu'elle se trouve nécessairement hors champ de la pensée philosophique.

A quoi renvoie la notion de castration? Elle se présente tout d'abord très concrètement chez Freud sous la forme d'angoisse de castration, angoisse du garçon quant à l'intégrité de son membre viril lorsqu'il doit s'affronter au père oedipien. L'incidence organique précise n'empêche pas, mais au contraire permet, que la question de la castration prenne une place centrale dans l'organisation psychique. Au-delà de la période infantile de la traversée de l'Œdipe, c'est à tout moment que la mise en jeu de la castration semble pousser dans le sens de remaniements identificatoires, de formations de symptômes, etc. Ces processus psychiques vont généralement dans le sens de masquer l'angoisse de castration qui est à leur principe, mais qui comme telle reste donc inconsciente, non directement accessible. Le travail analytique procède en quelque sorte à l'inverse, en visant à resituer à sa place la castration.

On pourrait chercher à systématiser la notion freudienne de castration, en la définissant comme un empiètement sur le corps du sujet inhérent à son passage par les arcanes du langage et de la sexualité. On peut aussi considérer que ce concept fondamental de la psychanalyse ne se laisse pas saisir complètement dans une définition, mais qu'il lui appartient de se définir en partie indirectement, en creux relativement à d'autres notions, notamment celle de clivage du moi.

En reprenant sous ce jour la question du clivage, il apparaît bien que celui-ci n'est pas un phénomène surajouté et contingent par rapport à la formation du moi, mais qu'il en est constitutif, en tant qu'il répond des rencontres de la castration, et qu'il en garde en quelque sorte la trace. Cette problématique du moi se situe aussi en regard de l'opposition réalité perceptive/réalité psychique. Nous avons indiqué comment Husserl questionne une opposition parente, sous les termes d'une incompatibilité dans le même temps entre le moi qui perçoit et le moi qui imagine. Sur l'analyse de ce conflit, toutefois, l'abord psychanalytique va un pas plus loin, en tant qu'il situe les deux termes de réalité perceptive et de réalité psychique relativement à un terme tiers, celui de la castration, – certes non directement appréhendable, mais se déduisant comme ce qui règle le jeu de l'opposition.

Relisons Freud à ce propos, quant à son usage, pas toujours aisé à suivre, des termes de réalité perceptive et de réalité psychique dans leur lien aux instances de la seconde topique. Dans *Le moi et le ça*, il situe le moi du côté des fonctions perceptives, tandis que l'idéal du moi, qui se construit comme l'héritier du complexe d'Œdipe, est porteur de la réalité psychique. Freud écrit alors: "Les conflits entre le moi et l'idéal représenteront en dernière analyse (...) l'opposition entre réel et psychique, monde extérieur et monde intérieur." Cependant, le clivage n'est pas à localiser de façon aussi simple entre les instances du moi et de l'idéal du moi. Car à considérer sa formation, l'idéal du moi apparaît lui-même comme se forgeant sur une contradiction. Ainsi dans *Pour introduire le narcissisme*, Freud l'amène sous un double versant: d'un côté entérinant la perte subie par le moi infantile, de l'autre côté intervenant comme un substitut du narcissisme perdu, projeté en avant sous une nouvelle forme d'idéal. Plus précisément, *Le moi et le ça* évoque le 'double visage' de l'idéal du moi en fonction du rapport au père, qu'il instaure: "Cependant, le surmoi n'est pas simplement un résidu des premiers choix d'objet du ça, il a aussi la signification d'une formation réactionnelle énergétique contre eux. Sa relation au moi ne s'épuise pas dans le précepte: tu dois être ainsi (comme le père), elle comprend aussi l'interdiction: tu n'as pas le droit d'être ainsi (comme le père), c'est-à-dire que tu n'as pas le droit de faire tout ce qu'il fait; certaines choses lui restent réservées. Ce double visage de l'idéal du moi dérive du fait que l'idéal du moi a fait tous ses efforts pour le refoulement du complexe d'Œdipe, et même qu'il ne doit sa naissance qu'à son renversement."

Autrement dit, se connectent dans le même mouvement la confrontation à la castration dans l'Œdipe, l'ambivalence par rapport au père et un clivage constitutif de l'idéal du moi. Schématisons les deux versants de l'idéal du moi: d'un côté, à travers la reconnaissance d'un interdit paternel et de la perte narcissique afférente, l'idéal du moi relève d'un savoir inconscient (refoulé) du fantasme oedipien de meurtre du père; d'un autre côté, la mort du père est déniée et sa place est gardée vivante par la projection d'un idéal.

Cette structure biface ancre du même coup la distinction réalité perceptive/réalité psychique: d'un côté, ce que l'idéal du moi entérine d'interdit paternel et de perte narcissique circonscrit l'espace de la réalité perceptive; de l'autre côté, ce qu'il reprojette comme substitut donne le lieu de la réalité psychique. Si bien que l'idéal du moi n'est pas réductible à une représentation refoulée, bien que se constituant par refoulement; mais une ligne de clivage passe en quelque sorte au milieu de l'idéal du moi, qui marche d'un double pas à partir de la confrontation à la castration: au moment même où il assure la reconnaissance de la réalité perceptive par l'abandon de la toute-puissance narcissique infantile, il reconduit un déni de la castration qui donne le lieu d'une réalité psychique.

On voit que les clivages afférents à l'idéal du moi et au moi ont partie liée, et que la corrélation établie par Freud entre l'opposition réalité perceptive/réalité psychique et le conflit moi/idéal du moi (première citation de ce passage) sont déjà à saisir comme la répercussion de la structuration clivée de l'idéal du moi.

La confrontation à la scission imageante telle que Husserl la conceptualise conduit donc à dégager l'élément supplémentaire introduit avec la notion psychanalytique de clivage du moi, celui de la castration autour de quoi s'opère le clivage. Il semble qu'il ne saurait y avoir de position psychique simple et univoque par rapport à la castration, que sa reconnaissance ne saurait aller sans une part de déni, et qu'un clivage soit inhérent au moi en tant qu'il a à se constituer en regard de la castration. Corrélativement s'établit cet équilibre complexe entre réalité perceptive et réalité psychique, balance délicate où la seconde est solidaire de la première en cela même qu'elle s'y oppose, qu'elle trouve sa consistance en s'y opposant. Entre réalité perceptive et réalité psychique, le conflit est aussi étroit que le lien, et ces deux ordres de réalité sont en général impossible à démêler dans l'expérience quotidienne. Toutefois, ainsi que cela a été souligné tout au long de cet article, il appartient au clivage de se décliner en plusieurs modalités cliniques, ce qui rend manifeste le caractère contingent de sa tenue. Les modalités cliniques peuvent se schématiser selon ce qui s'opère ou non de symbolisation avec l'idéal du moi: soit qu'il se noue symboliquement, et que le clivage soit comme insensiblement intégré à la vie psychique, tout comme le recto d'une feuille l'est à son verso; soit qu'un défaut de symbolisation éclate, et que le clivage soit sur le point de se dissoudre dans un recouvrement de la réalité perceptive et de la réalité psychique, avant de se reconstituer sur un nouveau mode, plus rigide, où une réalité psychique passée au statut de délire semble divorcer de la réalité perceptive. Les articulations du clivage du moi à partir de la castration mettent ainsi en perspective plusieurs figures cliniques possibles, dans une contingence limitée. La notion de clivage du moi qui en résulte est elle-même clivée, non assumable selon l'universalité d'un sujet, mais ayant à décrire une pluralité de présentations con-

crêtes. La butée sur une pluralité irréductible de structures psychiques renvoie à celle de la castration.

Patricia Janody
71, avenue Buffon
75005 - Paris - France

La psychanalyse et la mort*

Fons Van Coillie

Résumé

Dans sa conférence "Nous et la mort", Freud affirme que la conscience de notre mortalité est la source de la religion, de l'éthique et de la science. On pourrait ainsi en conclure que notre condition humaine comme telle y trouve également son origine. L'auteur développe plus avant cette pensée en situant le refoulement originnaire dans l'incontournable contradiction entre la conscience de la mort et l'inconsciente croyance en l'immortalité. Le désir humain prend naissance dans cette contradiction et il est fondamentalement désir d'immortalité. L'angoisse naturelle de mort est à la base de toute angoisse et le fantasme de castration est la symbolisation inconsciente primaire de l'insaisissable contradiction entre vie et mort. Toute angoisse névrotique remonte finalement à la confrontation entre l'angoisse naturelle de la mort et la conscience humaine de la mort.

Samenvatting

In "Wir und der Tod" stelt Freud dat het besef vergankelijk te zijn de bron is van de religie, de ethiek, en de wetenschap. Bijgevolg kan men stellen dat daar ook het mens-zijn een aanvang neemt. De auteur werkt deze gedachtenlijn verder uit: in de onophefbare tegenstelling tussen bewust weten dat men zal sterven en onbewust geloven dat men onsterfelijk is, situeert hij de oerverdringing. Vandaar uit ontstaat het typisch menselijke verlangen naar onsterfelijkheid. De natuurlijke doodangst vormt de basis van alle angst, en het castratiefantasma is de primaire onbewuste symbolisering van de ongrijpbare tegenstelling tussen leven en dood, tussen iets en niets. Alle neurotische angst gaat uiteindelijk terug op de confrontatie tussen de natuurlijke doodangst en het menselijk doodsbesef.

Nous et la mort

En 1915, pendant la Grande Guerre au cours de laquelle deux de ses fils sont au front, Freud donne une conférence pour le B'nai B'rith, intitulée *Wir und*

* Texte original: *Omtrent psychoanalyse en dood*, traduction Ria Walgraffe.

*der Tod*¹. Sans doute influencé par les événements de l'époque, Freud présente des thèses sur l'existence et l'origine de l'humanité dont certaines ne seront pas intégrées dans le reste de son oeuvre. C'est ainsi que nous pouvons lire: "Auprès du cadavre de la personne aimée sont nés non seulement la doctrine de l'âme et la croyance à l'immortalité, mais aussi la conscience de culpabilité, l'angoisse de mort et les premiers commandements éthiques. La conscience de culpabilité provint du sentiment divisé à l'égard du défunt, l'angoisse de mort de l'identification avec lui. D'un point de vue logique, cette dernière n'alla pas jusqu'au bout de ses conséquences, puisque la non-croyance à la mort propre n'en fut pas pour autant supprimée. En ce qui concerne l'abolition de cette contradiction, nous, les hommes modernes, ne sommes pas arrivés plus loin."²

La thèse fondamentale de Freud (qui, elle, est maintenue dans son oeuvre ultérieure) est que la mort propre est irréprésentable pour l'homme. "C'est que la mort propre est irréprésentable et, aussi souvent que nous en faisons la tentative, nous pouvons remarquer qu'à vrai dire nous continuons à être là en tant que spectateur. ... personne au fond ne croit à sa propre mort ou, ce qui revient au même: dans l'inconscient chacun de nous est convaincu de son immortalité. ... Nous mettons régulièrement l'accent sur le hasard d'une circonstance occasionnant la mort... et ainsi nous trahissons notre tendance à ravalier la mort du rang de nécessité au rang de hasard.³ ... Ainsi rien de pulsionnel en nous ne favorise la croyance à la mort. ... L'angoisse de mort... est quelque chose de secondaire et issu le plus souvent d'une conscience de culpabilité."⁴

Ne pas croire à sa propre mort ne signifie en rien ne pas savoir qu'on mourra un jour. Bien au contraire: la croyance à sa propre immortalité ne peut naître qu'à partir de ce savoir. L'opposition entre *savoir* et ne pas pouvoir se représenter rend la mort *impensable*. Cette mort impensable place l'homme face à une énigme, considérée comme le problème central et le point de départ de toute pensée et de toute spéculation dans beaucoup de théories philosophiques, comme Freud le fait remarquer (*ibid.*, p. 148). Mais lui-même rejette cette conception comme étant 'trop philosophique' et affirme que la recherche chez les hommes a pris naissance grâce au conflit de sentiments éprouvés par l'homme primitif à la mort de personnes aimées et pourtant en même temps étrangères et haïes. La mort de la personne aimée confronte l'être humain à sa propre mort possible, ce qui suscite un conflit: par identification avec la personne aimée, l'homme éprouve qu'il peut lui-même mourir: "chacune de ces personnes chères n'était-elle pas une part

1. Texte allemand et traduction néerlandaise dans *Psychoanalyse*, 8, Leuven, Peeters, 1992, pp. 25-36.

2. Freud, "Nous et la mort", traduction de Joachim Nahl, dans *Communications/Mededelingen*, n° 7, 1992, p. 35, publication à usage interne de l'Ecole belge de Psychanalyse.

3. Freud, "Notre rapport à la mort", Paris, PUF, *OCPF XIII*, p. 143.

4. Freud, *ibidem*, pp. 151-152.

de son propre moi aimé?" (*ibid.*, p. 147); mais d'autre part l'acceptation de la mortalité propre reste impossible. La solution? Un compromis: "Près du cadavre de l'aimé, il imagina les esprits" (*ibid.*, p. 148). Dans cet écrit, la conscience de la mort est pour Freud, non seulement la source de la religion, mais aussi celle de l'éthique et de la science. En d'autres mots, c'est par la prise de conscience du caractère passager de sa destinée que l'histoire de l'humanité prend son départ. Ainsi, Freud se place lui-même implicitement dans la ligne des philosophes qu'il décrie!

Comment ces conceptions de Freud s'insèrent-elles dans l'ensemble de sa théorie psychanalytique? A première vue, elles ne s'y intègrent pas. Ici, nulle trace de la sexualité, si importante partout ailleurs. Et pourtant, il nous semble que ces idées sont intéressantes, entre autre parce qu'elles suggèrent, davantage qu'il n'est classiquement admis en psychanalyse, un lien plus intrinsèque entre questions de sens et névrose, ou entre angoisse névrotique et angoisse existentielle. C'est ce courant d'idées que nous tenterons de poursuivre plus avant dans cet article, en le confrontant aux théories plus 'orthodoxes' de Freud, à des idées de Lacan et à quelques observations cliniques.

Le meurtre du Père primitif

Généralement, Freud fait débiter l'histoire de l'humanité tout autrement que dans son *Nous et la mort*, notamment par le meurtre du père primitif tel qu'il l'expose dans *Totem et Tabou* (1912-1913). Parce que le père primitif tyrannique se réserve toutes les femmes, les fils se liguent contre lui et l'assassinent. Mais très vite des sentiments de culpabilité les tenaillent, et la conscience se fait jour qu'ils sont à présent menacés par une lutte intestine "à la vie à la mort". C'est pourquoi les fils font alliance: ils renoncent aux femmes du père, et nul ne peut tuer son frère. Ces deux interdits (interdit du meurtre et interdit de l'inceste) constituent le fondement de la communauté humaine et de la culture: "la société repose à présent sur la co-culpabilité dans le crime commis en commun, la religion sur la conscience de culpabilité et le repentir qui s'y attache, la moralité en partie sur les nécessités de cette société, pour une autre part sur les pénitences exigées par la conscience de culpabilité." (*OCPF XI*, p. 365).

Inceste et meurtre du père, ce sont là les deux piliers du complexe d'Œdipe, noyau central de la névrose, piliers vers lesquels Freud voit converger également l'origine de la religion, de la pudeur, de la vie sociale et de l'art. Vu cette belle correspondance entre l'histoire des origines de l'humanité et l'humanisation de tout petit d'homme, il n'est pas étonnant que Freud ait continué, sa vie durant, à défendre son mythe des origines. Mais que faire alors du problème de la 'passagère destinée'? Dans *Totem et tabou*, Freud ne voit en fait pas de problème: "Pour le primitif, la continuation de la vie

– l’immortalité – serait ce qui va de soi. La représentation de la mort est quelque chose qui a été accepté tardivement et seulement avec hésitation, elle est d’ailleurs pour nous aussi encore vide de contenu et impossible à remplir.” (*OCPF XI*, pp. 284-285). Et par l’affirmation que l’angoisse de mort “doit être conçue comme l’analogon de l’angoisse de castration” (*OCPF XVII*, p. 246), Freud subordonne l’angoisse de mort, elle aussi, au complexe d’Œdipe.

Toute vie est en toi

Affirmer que, même pour nous, la mort est encore toujours vide de contenu, nous paraît tout à fait exact. Comme Freud l’a lui-même mentionné, rien dans notre vie pulsionnelle ni dans nos capacités de représentation ne peut lui donner un contenu. Il n’y a en nous rien qui puisse nous donner une représentation du rien. La mort ne vit pas en nous. Chacun vit à partir d’une équivalence spontanée et inévitable entre moi et vie, entre sa vie et vivre tout court. En guise d’illustration, je vous propose une citation tirée du *Asbestemming* de van der Heyden, ouvrage qu’il écrivit après le décès de son père: “Aussi longtemps que tu vis, les proches sont morts. En fin de compte, tu ne sens que toi-même. Il est vrai que tu peux effleurer les autres, mais tu ne peux les sentir comme tu te sens toi-même, c’est-à-dire de l’intérieur, à partir de l’unique ‘moi’ au monde véritablement existant Toute vie est *en toi*; tu es le réservoir de toute vie sur terre. Les autres ne sont rien d’autre que des figurants chimériques, qui représentent ta vie en l’imitant, qui la jouent, la chantent, la dansent après toi. Ils forment le chœur à côté de ton rôle héroïque. Chaque autre n’est guère que la pâle métaphore, toujours identique, de l’unique vrai moi que tu es.”⁵

Jusqu’ici nous sommes d’accord avec Freud, sauf en ce qui concerne son assertion selon laquelle il en irait autrement pour l’homme primitif. La croyance inconsciente à la pérennité évidente de la vie est tout aussi fortement présente en nous qu’en l’homme ‘primitif’ et, inversement, l’homme primitif (précisément dans la mesure où il est déjà homme) sait aussi bien que nous qu’il mourra un jour, que la vie palpitante, sentie de l’intérieur, prendra fin.

La croyance inconsciente dans sa propre immortalité peut se prolonger en une confirmation consciente de cette croyance, comme c’est le cas dans les religions chrétiennes. Mais même l’incroyant, qui admet consciemment que la mort est l’anéantissement total de la vie, reste – comme s’il était un Dieu au plus profond de ses pensées – inconsciemment convaincu de sa vie éternelle. Nous éclairerons les conséquences cliniques de cet état de fait à la lumière des problématiques du deuil et du suicide.

5. C’est nous qui traduisons.

Le suicide

Certaines personnes semblent choisir, de façon très consciente et très réfléchie, de mettre fin à leur vie. Elles ont fait le bilan et en tirent la conclusion – dans un certain sens souvent à juste titre – qu'elles n'ont raisonnablement plus rien que la misère à attendre de la vie, et qu'elles peuvent donc y mettre le point final. Parfois leur récit peut paraître réfléchi, équilibré et réaliste, mais la croyance inconsciente en leur propre immortalité joue tout de même un (grand) rôle dans leur décision. Par leur suicide, elles veulent mettre fin à une situation insupportable; mais que ce soit en même temps la fin de toute vie, cela reste irréprésentable pour l'inconscient et n'est donc pas vraiment pris en compte.

Lorsque les gens parlent de leurs projets de suicide, c'est toujours comme s'ils s'attendaient implicitement à vivre le fait d'être mort: ils connaîtront enfin la paix, ils n'auront plus mal, ils seront sans angoisse. Comme s'ils pouvaient encore connaître, avoir ou être quelque chose! C'est pourtant ce que notre inconscient nous susurre à chaque fois. La mort dont nous avons tellement peur (une angoisse mortelle!), c'est le néant; quant à celle que nous désirons, elle est tout autre, c'est la paix éternelle. C'est ainsi qu'il est possible de comprendre qu'on puisse souvent penser au suicide pour échapper à d'insupportables angoisses de mort! Une patiente très angoissée qui pense beaucoup au suicide – elle ne désire plus qu'une seule chose: être morte – veut être enterrée sur le ventre. Lorsqu'elle est couchée sur le ventre, elle se sent moins vulnérable. Elle suppose donc qu'une fois morte, elle peut encore être vulnérable, même corporellement.

Nous en concluons qu'un être humain ne peut pas vraiment désirer la mort, parce qu'il ne peut pas se faire une représentation de la mort. Dans son soi-disant désir de mort, l'homme rêve toujours d'une autre vie qui serait plus satisfaisante, plus paisible ou plus héroïque. Même celui qui pense honnêtement que son désir de mort est désir de rien (du rien) devra admettre qu'il se représente malgré lui qu'il vivra ce rien. Penser le rien est finalement ne pas penser (Jankélévitch 1994) et ne rien désirer est ne pas désirer. Dès lors, les projets de suicide sont, eux aussi, une expression des pulsions de vie, comme cela se vérifie dans les cas de dépression profonde. Ce n'est pas au plus profond de la dépression que le suicide menace. A ce degré zéro pathologique des pulsions de vie, on n'investit plus dans la vie: on se laisse vivre, ou mieux, on se laisse mourir. Mais les forces nécessaires manquent pour élaborer activement des projets. Ce n'est qu'au moment où la dépression s'estompe et où les pulsions de vie reprennent le dessus que le patient a suffisamment d'énergie pour vouloir changer quelque chose à sa vie; souvent avec des conséquences fatales, dues à la méconnaissance par notre imaginaire inconscient de la réalité de la mort.

Le deuil

Freud écrivait: "(A la mort d'êtres chers), il lui fallait dans sa douleur faire l'expérience que soi-même on peut aussi mourir, ... chacune de ces personnes chères n'était-elle pas une part de son propre moi aimé?" (*OCPF XIII*, p. 147). Celui qui fait le deuil d'un être aimé, doit en effet constater qu'au cours de son deuil il est fort occupé par sa propre mort. Un homme me raconta qu'après le décès inopiné de son père, dix ans auparavant, il avait eu le sentiment *que plus rien ne pouvait lui arriver*: il avait vécu le pire, il avait vu la mort en face et avait ainsi appris à connaître la lugubre vérité concernant la vie que d'autres ne pouvaient ou n'osaient pas appréhender. C'était comme s'il avait assisté à sa propre mort, ce pourquoi il n'avait donc plus rien à craindre. "Tout", c'est ainsi qu'il disait, "était tellement en morceaux qu'il n'était plus possible de simplement continuer à vivre. Mais d'un autre côté, tout était tellement cassé qu'il n'y avait pas moyen de faire autrement ... que de tout simplement continuer à vivre." Une femme, dont le mari était décédé subitement il y a de cela trente ans, m'a raconté qu'elle s'était plongée dans le travail au bout de trois mois, mais que durant les trois premiers mois elle avait été continuellement occupée (je m'attendais à ce qu'elle me dise 'par la mort de son mari') "par toutes ces choses métaphysiques autour de la vie et de la mort".

Durant la période de deuil on ne souffre donc pas seulement d'avoir perdu la personne décédée et de devoir s'en détacher; on est en même temps rudement confronté à sa propre mortalité, ce qui entraîne un état d'âme très troublant et, souvent, des symptômes 'bizarres'. Peu de temps après la mort de son époux, une autre femme s'était mise à acheter compulsivement des vêtements. Elle n'en éprouvait aucun plaisir, ne les portait d'ailleurs jamais, mais ne pouvait s'empêcher de les acheter. C'est bien plus tard que le sens caché de son comportement impulsif lui est apparu: elle devait s'acheter des vêtements, en premier lieu, pour se prouver qu'elle était encore en vie; en deuxième lieu, parce qu'elle voulait se faire belle pour son mari, dont elle déniait ainsi la mort. Les premiers jours après le décès, cette même femme était à ce point égarée qu'elle ne réalisait pas vraiment ce qui venait de se produire. Chaque fois qu'elle devait annoncer la nouvelle à des proches, elle s'effrayait de leurs réactions émotionnelles. Ensuite elle reprenait conscience de ce que quelque chose de grave venait de se produire.

Après un décès, le survivant a souvent le sentiment d'être mort lui-même. Si le cher défunt est un morceau du moi propre, il n'est pas étonnant que le survivant erre comme un 'mort-vivant'. Il arrive également souvent que le survivant soit tourmenté par d'intenses angoisses de mort, dont il se sent ensuite coupable parce qu'il s'occupe trop de lui-même au lieu de s'occuper du défunt. L'identification avec le mort a aussi une autre conséquence importante. Tout comme, inconsciemment, on ne croit pas être mortel, de

même ne peut-on croire que l'autre est vraiment mort – précisément parce qu'il est une part du moi. Lors d'un décès inopiné, la première réaction est généralement: "Ce n'est pas vrai!" Au travers de cette exclamation spontanée, pendant un bref instant l'inconscient se montre totalement à nu. Celui qui est plongé dans un deuil intense sait bien que l'être chéri est mort, mais cela reste un savoir purement abstrait. Spontanément, l'endeuillé croit que l'autre est encore là: à tout moment il peut rentrer. Il l'attend, sent sa présence, lui parle. C'est par le processus du deuil qu'il pourra parvenir à la conscience concrète que l'autre ne vit *vraiment* plus. Ainsi, les liens affectifs avec la personne décédée ne sont pas entièrement dénoués: elle continue à occuper une place unique dans notre vie, mais la croyance qu'elle est encore en vie disparaît progressivement.

Spectateur

L'opposition insoluble entre la croyance inconsciente en l'immortalité et la perception consciente de notre destinée passagère renvoie à l'opposition entre la vie sentie de l'intérieur et la mort perçue de l'extérieur. Ainsi que l'écrit Freud, dans sa tentative de se représenter sa propre mort l'homme y assiste toujours comme simple spectateur. Ce n'est pas étonnant: c'est toujours de l'extérieur, en tant que spectateur, que l'homme peut accéder à la conscience de son éphémère destinée. Face à face avec le cadavre d'un semblable (aimé), l'homme sait qu'un jour ce sera son propre corps sans âme qui sera vu par d'autres. Ce savoir présuppose que l'on ait conscience d'être comme l'autre, et que l'autre est comme soi-même. On doit donc pouvoir se regarder soi-même comme si l'on était un autre. Ou mieux: on doit apprendre à se voir avec le regard de l'autre.

Jacques Lacan a souligné cette nécessaire aliénation de l'homme: il doit non seulement apprendre à se voir du point de vue de l'autre, mais son discours est originairement discours d'un autre. C'est au prix de cette double aliénation (imaginaire et symbolique), et plus précisément en s'appropriant cette position aliénante, qu'un enfant peut devenir sujet humain. Il est évident que ce qui s'opposait primitivement en tant qu'interne et externe s'interpénètre et finit par s'enchevêtrer. La séparation entre ce que l'homme ressent en dedans et ce qu'il sait du dehors – en tant que spectateur – mène cependant à une scission jamais totalement suturable: le sujet humain est un sujet divisé.

Le refoulement originaire

En ce qui concerne la mort, l'opposition entre croyance inconsciente et savoir conscient est insoluble. Est-ce chercher trop loin que de mettre en rapport cette division fondamentale avec le refoulement originaire?

Bien que l'hypothèse de Freud concernant le refoulement originaire comporte beaucoup de zones d'ombre (voir à ce sujet le commentaire de Laplanche et Pontalis, 1973), nous souhaitons cependant l'examiner de plus près. Par cette hypothèse, Freud prétend vouloir expliquer l'origine de l'inconscient: "le refoulement n'est pas un mécanisme de défense présent à l'origine, il ne peut apparaître avant que ne soit instaurée une partition tranchée entre activité d'âme consciente et activité d'âme inconsciente" (1915 d., *OCPF XIII*, p. 190). C'est pourquoi Freud postule un refoulement originaire, "une première phase du refoulement, qui consiste en ceci que la prise en charge dans le conscient est refusée à la représentance psychique (représentance de représentation) de la pulsion. Celui-ci s'accompagne d'une fixation..." (*ibid.*, p. 191). Dans *L'inconscient*, Freud semble ensuite se contredire lorsqu'il affirme que le refoulement originaire concerne une représentation *inconsciente*, et que par conséquent le seul mécanisme connu par le refoulement originaire est le contre-investissement préconscient. Mais sans doute utilise-t-il ici le terme 'inconscient' dans un sens purement descriptif. Car "il ne nous reste... qu'à déclarer en soi inconscients les processus animiques" (*ibid.*, p. 210), et donc ces processus le sont aussi sans que la résistance soit en cause. Par le refoulement originaire, une représentation inconsciente au sens descriptif devient alors également inconsciente au sens dynamique. Par son hypothèse d'un refoulement originaire, Freud veut expliquer comment, pour la première fois, une représentation devient inconsciente parce qu'elle est *inacceptable* pour le sujet conscient. Une distinction claire entre l'inconscient au sens dynamique (le refoulé) et l'inconscient au sens descriptif nous semble essentielle pour la psychanalyse. (Voir également Van Coillie, 1995.) C'est pourquoi nous ne pouvons accepter une conception du refoulement originaire qui se limiterait à une simple opposition entre des processus psychiques verbaux et non verbaux (comme chez Vergote, 1997): le puissant motif du refoulement, la résistance, est totalement absent ici. Dans le même ouvrage, Vergote donne comme exemple d'une sublimation réussie l'observation suivante. "Une petite fille de deux ans et demi pose un gobelet sur sa tête en disant: 'Moi aussi un fait-pipi'. Puis elle secoue la tête, fait tomber le gobelet: 'Voilà qui tombe'" (p. 162). Dans son commentaire, Vergote souligne que la petite fille répète activement dans son jeu la castration qu'elle s'imagine avoir subie, et qu'ainsi elle peut accepter son manque sans le moindre refoulement. En effet, il n'y a ici aucune trace de refoulement: l'acceptation se fait sur le mode ludique, sans résistance. Nous pouvons cependant affirmer avec assurance que ces mêmes fantaisies se heurteront quelques années plus tard à une forte résistance, et que leur sort sera le refoulement. D'où vient cette différence? Nous pensons qu'à deux ans le refoulement, non seulement n'est pas nécessaire, mais en outre n'est pas possible parce que le refoulement originaire n'a pas encore eu lieu. Comment le refoulement originaire se réalise-t-il? Freud lui-même ne mentionne nulle part quelles représentations donnent lieu au refoulement origi-

naire, tout en pensant nettement à quelque chose de traumatique (*OCPF XVII*, p. 212).

C'est ici que nous voulons introduire la traumatisante conscience de la mort. Non pas que la division mise en branle par la conscience de la mort soit la première. Au contraire, elle n'est possible que sur base d'une division préexistante, nommément la capacité d'adopter la position de spectateur de soi-même. Mais, prise en elle-même, cette division n'a pas vraiment de conséquences dramatiques. La capacité de se considérer soi-même du dehors semble plutôt un gain bienvenu : à partir d'elle on peut parler de pensée consciente, rendant possible, entre autres, l'attitude objective et distanciée du scientifique. Mais inévitablement, cette attitude objectivante mène à la prise de conscience de sa propre destinée passagère, ce qui est le début du drame. Selon le philosophe français Jankélévitch, c'est la mort qui introduit la négativité dans la vie : "Le Non de la mort, d'un seul coup, raye le Oui vital dans toutes ses ramifications et dans tous ses prolongements" (1994, p. 75). "... Dans le Non radical, dans le Non pur et simple de la mort, toutes les négations sont a fortiori contenues..." (p. 80).

Jacques Lacan reconnaît une fonction similaire au phallus symbolique : il est le signifiant fondamental qui, en tant que signifiant de la différence fondamentale, rend possible le jeu de tous les autres signifiants (Verhaeghe, 1986). La différence fondamentale est, selon Lacan, la différence des sexes. Mais la différence fondamentale n'est-elle pas plutôt l'impensable différence entre la vie et la mort, entre quelque chose et rien, dont la différence des sexes est le symbole fondamental ?

La mort introduit le NON absolu, en face duquel la pulsion de vie pose un OUI absolu. Toutefois mort et vie ne forment pas un couple d'opposés tels que homme-femme, conscient-inconscient, jour-nuit, qui se supposent réciproquement. La mort n'est pas l'opposé de la vie, mais le total anéantissement de celle-ci. Le refoulement originaire concerne la réponse massive et absolue des pulsions de vie à la mort irréprésentable (pour soi, du dedans) : "Je suis qui est". (Cette conception du refoulement originaire ne me semble pas si éloignée de la thèse de Lacan selon laquelle l'objet du refoulement originaire est le phallus *imaginaire*, symbole du narcissisme absolu et inviolable). Avant la conscience de la mort, on vit dans l'intemporalité, dans une supposition 'tacite' que la vie n'a pas de fin. Contre la conscience de la mort, la pulsion de vie réagit par la construction d'une fantaisie mégalomane d'immortalité, que nous considérons comme le noyau de l'inconscient. Le contre-investissement qui, selon Freud, caractérise le refoulement originaire, est formé par l'acceptation par le moi conscient de la loi fondamentale selon laquelle toute vie est passagère.

Selon Freud (dans *L'inconscient*), au moment mythique du refoulement originaire, une forte séparation entre conscience et inconscient prend naissance. Mais à la fin de ce même texte, Freud affirme que cette séparation ne devient réellement définitive qu'à la puberté. Il n'est donc pas nécessaire de

situer le refoulement originaire dans les temps archaïques. Si nous mettons la notion de la mort en rapport avec le refoulement originaire, c'est parce que nous considérons cette prise de conscience comme la cause de l'ultime et décisive division du sujet humain, qui entérine de façon dramatique toutes les divisions précédentes. Ici commence la véritable vie 'humaine' qui est une vie-avec-la-mort. Avoir conscience d'être mortel signifie pour tout être humain un trauma inévitable et définitif. Rien ne va plus de soi: la vie semble absurde, sans but, une blague de mauvais goût. Ce trauma, constitutif de l'homme, celui-ci ne le surmonte jamais plus. Quel est le sens de la vie, s'il faut quand même mourir?, telle est la question tourmentante à laquelle aucune réponse vraiment satisfaisante ne peut être trouvée.

Sans doute beaucoup d'analystes, dans le sillage de Freud, écarteront-ils ces considérations comme étant trop philosophiques. Peut-être trouverais-je davantage d'appui auprès d'enfants de cinq-six ans qui sont très préoccupés par les questions concernant la vie et la mort. Ainsi, une analysante me raconte que, lorsqu'elle était enfant, elle ne pouvait pas comprendre que les grandes personnes soient toujours tellement occupées par des choses apparemment très importantes, comme si elles ne devaient pas mourir! Et quarante ans plus tard, elle ne le comprend guère davantage. Ou, comme le raconte Woody Allen, l'"éternel" analysant: "Selon les dires de ma mère, j'étais un petit gars on ne peut plus gentil et enjoué. Mais lorsque j'eus cinq ans, elle dit que je me suis soudainement aigri. Et pourtant je n'ai jamais subi un trauma, pour autant que je sache... Il se pourrait donc, mais ça, c'est une hypothèse, qu'à un certain âge, on prenne conscience de la mort. Et vous vous rendez compte que votre vie ne durera pas toujours, et cette notion transperce toute votre personnalité... C'est un sentiment comme: 'Bien, si ce sont là les règles, moi je ne joue plus'. ... Cette notion pénètre sans qu'on s'en aperçoive. Je me souviens encore fort bien qu'il m'arrivait parfois de me réveiller d'effroi, complètement en panique, mais ce n'était pas parce que je venais à l'instant d'en apprendre quelque chose pour la première fois. Vous en prenez conscience par osmose."⁶

La mort et la castration

Freud répondrait que cette préoccupation à propos de la mort tourne au fond autour du complexe de castration (et certainement vers cinq-six ans, âge du déclin du complexe d'Œdipe). Et si c'était le contraire, si c'était la castration qui tourne autour de la mort?⁷

6. C'est nous qui traduisons.

7. Il serait tout à fait opportun d'interroger ici la pulsion de mort telle que définie par Freud, ainsi que la signification et la réinterprétation qui en est faite dans les textes d'analystes ultérieurs; mais cela dépasserait largement le cadre de cet article. Je me permets toutefois une remarque: il me semble un peu étrange de parler d'une *pulsion* de mort; les phénomènes qui amènent Freud à postuler une telle pulsion de mort me semblent plutôt être les conséquences de l'*obsession* humaine de la mort.

Ce qui est crucial dans la manière dont Freud présente les choses, c'est qu'à un certain moment le petit garçon commence à accorder foi à la réalité de la castration (*OCPF XVII*, p. 195), ce qui veut dire que ses parents vont réellement le castrer s'il n'est pas 'sage'. Mais les menaces des parents n'y suffisent pas. Finalement ce serait la perception de l'organe génital féminin qui serait décisive (*OCPF XVII*, p. 29). Je me permets tout de même de poser la question de savoir si ce petit garçon, déjà capable de faire la part des choses entre réalité et imagination, admet vraiment comme fait de la réalité que les femmes ont eu un pénis et que celui-ci leur a été enlevé en tant que punition, ainsi que Freud l'écrit (*OCPF XVI*, pp. 307-308). De plus, lui-même attire l'attention sur le fait que le petit garçon dénie cette perception, ou se tire d'affaire en imaginant que le pénis de la femme est encore petit et qu'il doit encore grandir. La question est donc bien de savoir quelle réalité peut amener le petit garçon à croire cette fantaisie de castration, désastreuse sur le plan narcissique. Laplanche et Pontalis (1973) volent au secours de Freud en affirmant que la castration est un fantasme qui n'a pas même besoin d'être explicitement formulé par les parents. L'enfant n'a par conséquent pas à admettre qu'il s'agit d'une menace *réelle* pour que cette menace de castration exerce tout de même son influence. Ils résolvent par trop facilement le problème du fondement de ce fantasme: "Le complexe de castration est un a priori des relations humaines" (p. 76).

Alors que nous savons que les enfants de cinq ans prennent conscience de l'irréversible et imprévisible réalité de la mort, pourquoi ne pas admettre que c'est pour digérer cette horreur que le complexe de castration va exercer son influence structurante?⁸

Les psychanalystes d'enfants confirment qu'à cet âge leurs petits patients parlent beaucoup de la mort. *To be or not to be*, voilà la question qui occupe alors ces derniers.

La mort dont l'inconscient n'a aucune représentation, comme le dit Freud, est en effet irréprésentable et impensable. Mais cela ne signifie en aucune façon que la conscience de la mort ne produise pas d'effets, ou que nous n'ayons pas de rapport (impossible) à la mort. La mort, impensable pour l'inconscient, est cependant pour le conscient un fait indéniable contre lequel notre organisme se révolte de toutes ses fibres. Pour avoir un tant soit peu prise sur le rien impensable de la mort, l'homme construit un réseau de représentations et de symboles qui renvoient à cet ultime irréprésentable. Freud considère aussi le fantasme inconscient comme une tentative de l'enfant pour arriver malgré tout à comprendre ce qui est incompris, comme un essai pour donner sens à une réalité traumatique (Verhaeghe, 1977). Pour construire son fantasme, l'enfant fait usage de représentations sexuelles -

8. Dans l'ouvrage d'Annie Struyf et Lut Celie consacré aux enfants qui vont mourir du cancer, il semble que jusqu'à l'âge de quatre ans les enfants n'ont pas peur de mourir: il est pour eux évident qu'ils vont revenir. Vers cinq-six ans cette attitude change fondamentalement.

'sexuel' au sens large que Freud a donné à ce terme –, notamment de représentations empruntées au corps pulsionnel. C'est ainsi que nous pouvons considérer le phallus comme le symbole fondamental de la vie, de la propre vie immortelle⁹. Dès lors, le sexe de la femme renvoie à la mort. Au milieu de ce magnifique corps, et précisément à la place où une nouvelle vie naît, se révèle le rien de la mort, dans l'absence ostensible du phallus. Ainsi la sexualité humaine perd-elle sa naturalité. Elle a été contaminée par toutes les interrogations et les angoisses de notre condition humaine, par la question de la vie et de la mort.

Angoisse et angoisse de mort

Pour la psychanalyse, l'angoisse n'est pas un affect parmi d'autres, elle est l'affect par excellence. Lacan disait: "L'angoisse, c'est ce qui ne trompe pas." Quand l'angoisse surgit dans la cure analytique, nous savons que nous sommes sur la bonne voie. Freud (1926) définit l'angoisse comme la réaction au danger. Il distingue la *Realangst* (l'angoisse face à un danger réel) et l'angoisse névrotique. Nous connaissons tous très bien la *Realangst*: la vague d'angoisse qui nous submerge face à un danger de mort concret et imminent. L'angoisse névrotique, quant à elle, est l'angoisse face à un danger que nous ne connaissons pas, un danger pulsionnel inconscient. Les angoisses de mort qu'un être humain peut endurer sans qu'un danger de mort réel le menace, Freud les considère comme des analogons de la castration. La pratique analytique semble donner raison à Freud: les angoisses de mort sans raison apparente semblent effectivement être liées à des représentations inconscientes, et plus particulièrement à la peur d'une perte d'amour de la part du surmoi. Pour un surmoi pré-oedipien, il peut s'agir également d'angoisses très primitives, mais elles s'accompagneront alors, non pas tant de représentations de castration, que de représentations de corps morcelé: être dévoré, voler en morceaux, éclater.

Pourtant, on pourrait à nouveau retourner les choses. A propos des angoisses de mort, Freud écrit "que la situation à laquelle le moi réagit est le fait d'être délaissé par le surmoi protecteur – les puissances du destin –, par quoi prend fin l'assurance contre tous les dangers" (*OCPF*, XVII, p. 246). Ne considère-t-il pas alors le surmoi implicitement comme une instance censée nous donner l'illusion qu'elle peut nous protéger contre le destin? Conséquent avec lui-même, Freud affirme que même l'angoisse devant un danger réel extrêmement grand doit être conçue comme une transformation de l'angoisse de castration. Il semble très sûr de lui lorsqu'il écrit: "Cette proposition claironnante: toute angoisse est à proprement parler angoisse

9. La conception du phallus en tant que représentation fantasmatique de la vie immortelle se rapproche très fort de la conception lacanienne du phallus *imaginaire* refoulé lors du refoulement originaire. (Lacan, 1966.)

de mort, c'est à peine si elle recèle un sens, elle ne peut en tout cas être justifiée." (*OCPF, XVI*, p. 300). Son argumentation est toujours identique: "la mort est un concept abstrait au contenu négatif, pour lequel il ne peut être trouvé de correspondance inconsciente" (*ibid.*). Pas étonnant alors que, pour Freud, l'angoisse de mort place la psychanalyse devant un problème épineux. Si une 'explication psychanalytique' signifie invariablement une explication à partir de représentations inconscientes, nous nous trouvons en effet devant un problème insoluble. Mais ce qui est spécifique de la mort (et qui cause l'irréductible de l'angoisse de mort), c'est précisément l'absence fondamentale de représentations inconscientes. En fait, Freud touche lui-même le noeud du problème lorsqu'il écrit: "Ce que le moi redoute du danger externe et du danger libidinal dans le ça, on ne peut l'indiquer; c'est, nous le savons, le terrassement ou l'anéantissement, mais on ne saurait le concevoir analytiquement" (*ibid.*, p. 300). Il s'agit en effet d'un anéantissement qui n'est pas concevable.

Dans notre opposition aux conceptions de Freud, nous voulons par ailleurs attirer l'attention, en premier lieu, sur l'angoisse naturelle de mort (chien de garde fidèle des pulsions de vie tout aussi naturelles) que nous partageons avec beaucoup d'animaux, et qui veille à ce que nous soyons sans cesse sur le qui-vive par rapport à ce qui pourrait mettre notre vie en danger. A ce niveau, il n'y a pas de prise de conscience claire de la mort, et encore moins de son caractère inévitable; il s'agit plutôt d'un 'savoir' intuitif que la vie peut courir un danger. En second lieu, cette angoisse naturelle de mort, fondement de toute angoisse, conflue chez l'homme avec la notion consciente de la mort. C'est pourquoi l'homme peut endurer des angoisses de mort alors qu'aucun danger réel ne le menace. Au cours d'une séance d'analyse il arrive régulièrement qu'un analysant se sente très angoissé sans raison apparente. Je me souviens d'une séance pendant laquelle l'analysant me dit: "Je me sens très angoissé. En fait, je ne pense à rien... Pure angoisse... Angoisse de mort." Après quelques minutes de silence il se met à repenser à des événements de son enfance qui l'avaient fortement angoissé à l'époque. C'est en les racontant que son angoisse a lentement diminué. Devons-nous à présent supposer que ces incidents de son enfance étaient déjà inconsciemment actifs et qu'ils provoquaient son angoisse ? ou se pourrait-il que ce patient soit, au départ d'une pure angoisse, allé à la recherche d'objets auxquels lier cette angoisse?

La déconcertation

De prime abord, ce n'est pas par l'angoisse que l'homme réagit à la prise de conscience de la mort, mais par la déconcertation muette: ce qu'il saisit là est à la fois totalement anéantissant, absolument inacceptable, complètement incompréhensible, et pourtant vrai. A la première déconcertation succède une angoisse sans objet qui nous met en branle. Par une réaction

qui montre beaucoup de similitude avec la façon dont se constitue l'objet de la phobie, nous tentons de rendre le 'rien' impensable tout de même représentable. La mort défie toute imagination, mais néanmoins nous devons faire appel à l'imagination pour la représenter. Dans notre psychisme, la mort est représentée par toute une série de représentations qui la rendent ainsi présente tout en la masquant radicalement: car toute représentation de la mort est intrinsèquement un déni du rien irréprésentable qu'est la mort. Nous considérons donc l'angoisse de mort 'névrotique' à la fois comme l'expression de l'angoisse de mort primaire et à la fois comme une angoisse touchant autre chose: castration, perte d'amour, perte du moi, punition... Fondamentalement, l'angoisse névrotique est une conséquence de la rencontre de l'angoisse naturelle de mort avec la conscience par trop humaine de la mort. Dans quels symptômes névrotiques cela se manifestera, et en quelle mesure ceux-ci seront vivables ou non, dépendra évidemment de l'histoire de vie personnelle.

Psycho-sexualité

La castration ne serait-elle alors que la version sexuelle de l'«éternel» problème de la destinée passagère? La castration n'est pas que la version sexuelle de la mort; elle en est la représentation de base, elle est le pivot autour duquel tournent nos représentations de la mort et par le biais duquel celle-ci, autrement irréprésentable, reçoit tout de même une place dans l'inconscient. Lorsqu'on lit Freud, on pourrait avoir l'impression que la vérité cachée mise en lumière par la psychanalyse est finalement toujours un désir purement sexuel. Mais Freud avait une conception fort large de la sexualité, comme son concept "psycho-sexuel" le manifeste: non seulement le psychique est fondamentalement lié au sexuel, mais le sexuel ne peut être séparé du psychique. Un couteau peut référer à un pénis seulement parce qu'un pénis renvoie à un couteau. Peut-être cette dernière dimension échappait-elle parfois à Freud. Dans son analyse du fétichisme (1927 e), il démontre que le fétiche est un substitut du phallus de la mère destiné à conjurer l'angoisse de castration. Là s'arrête son analyse: les représentations sexuelles sont le dernier mot, la castration est "le roc sur lequel bute l'analyse" (1937 c). Aucune référence aux "profonds sentiments d'impuissance, de désespoir et de vide qui sont repoussés par le clivage pervers"¹⁰ (Ubbels, 1966, p. 136).

La blessure narcissique

Dans le sillage de Lacan, on peut ici faire une distinction entre castration imaginaire et castration symbolique. La castration imaginaire, avec l'émas-

10. C'est nous qui traduisons.

culacion comme représentation centrale, menace notre image narcissique. Cette représentation canalise l'angoisse et la rend ainsi quelque peu maniable. Car, quelque angoissante que puisse être la castration imaginaire, elle offre par rapport à la mort l'avantage de pouvoir être évitée si l'on vit selon la Loi. Ou, comme Freud le suggère, elle suscite l'illusion que le surmoi pourra nous protéger du sort. Freud comme Lacan considèrent l'angoisse de mort comme une forme de l'angoisse de castration. Mais taxer la mort de blessure narcissique (ou même d'être la blessure narcissique par excellence), comme c'est souvent le cas dans la littérature psychanalytique, est méconnaître son caractère fondamentalement insaisissable. Tant qu'on sait capturer la mort dans des représentations, il est encore possible de se défendre. Les idées de mort, on peut les évincer ou les parer au moyen de fantaisies infantiles de toute-puissance, comme le fait l'écrivain Cioran par exemple: "L'idée du suicide contient une grande richesse. Sans cette idée, il y a longtemps que je me serais tué. Lorsqu'en plein désespoir, en totale solitude, je décide à nouveau de ne pas porter la main sur moi, j'aboutis à une ivresse de liberté. Je ne suis l'esclave de personne, je peux disposer de moi-même... J'ai la liberté de me tuer. Cette liberté me remplit de fierté. Dieu lui-même n'est pas capable de cela"¹¹ (Brouwers, 1983, p. 252).

Liberté divine, repos éternel, ou autres représentations de la mort: lorsqu'on se trouve inopinément en face à face avec la mort, on voit soudainement la futilité de toutes ces représentations. Une femme, dont la préhistoire avait été dramatique, faisait sans cesse des plans pour mettre fin à sa vie, jusqu'au jour où elle eut à entendre qu'elle avait le cancer à un stade avancé. Précédemment elle s'était toujours montrée dure et revêche envers sa thérapeute. A présent, elle fondait en larmes: "Je ne veux pas déjà mourir." Outre ces simples mots, il n'y a véritablement rien à dire et c'est sans doute à cause de cette 'simplicité' que le rôle central de la conscience de la mort passe souvent inaperçu dans tout ce qui est typiquement humain. Dans un interview concernant ses souvenirs de camp de concentration, Durlacher dit à un certain moment: "On me demande parfois: Avez-vous peur de ceci ou cela? Eh bien, en fait je n'ai pas peur, car que pourrait-il m'arriver de pire que ce qui est déjà arrivé? Oui, on peut mourir. Mais je dois immédiatement ajouter ici en apostille: nous étions jeunes..."¹² (dans: Kayzer, 1955, p. 381). Ce qui est dit ici, un peu à part, négligemment, c'est que mourir est toujours le pire. C'est tellement simple et si évident qu'on risquerait d'y passer outre à la lecture.

Pour Lacan, la mort est bien plus qu'une blessure narcissique. La mort n'est-elle pas l'innommable par excellence, "le point où tout sens se renverse en non-sens" (Van Haute, 1989, p. 87)? Ici, l'ordre symbolique est irrémédiablement défaillant. C'est pourquoi Lacan peut parler de *castration*

11. C'est nous qui traduisons.

12. C'est nous qui traduisons.

symbolique signifiant la fin de toutes les illusions: l'Autre est lui aussi castré. Cela veut dire qu'il n'y a pas de vérité définitive, pas de sol ferme, pas de dernier mot, et qu'en dernière instance la Loi est, elle aussi, arbitraire. Si elle n'est plus liée à des représentations imaginaires, l'angoisse suscitée par la castration symbolique devient angoisse du non-sens absolu, de l'absurde. Ainsi, un analysant, dans une sorte d'hallucination, vit tourner l'aiguille des secondes de sa montre-bracelet en sens inverse, ce qui provoqua en lui la panique.

Trauma

La 'castration symbolique' chez Lacan nous permet de comprendre déjà mieux que chez Freud les conséquences de la conscience de la mort, mais cependant nous devons franchir un pas de plus. Car la mort est bien pire qu'une blessure narcissique ou une confrontation avec l'absurdité totale: la mort est avant tout la fin de notre vie réelle. La prise de conscience du fait que nous ne pouvons échapper à la mort est traumatique. Nous l'avons même appelé le trauma constitutif de l'homme, qu'il ne surmonte jamais plus. Quelques remarques à propos du trauma et de la névrose traumatique sont donc bien à propos. Nous nous laisserons d'abord guider par un article de Paul Verhaeghe intitulé *Trauma en hystérie bij Freud en Lacan*.

Verhaeghe distingue le 'trauma structurellement déterminé' (auquel personne donc n'échappe) et le 'trauma accidentel', un événement fortuit menaçant la vie. Ce qui est commun aux deux: le sujet ne trouve pas de mots pour les assimiler, et c'est finalement la raison de leur caractère traumatique. Ce qui les différencie: dans le cas d'un trauma accidentel la verbalisation reste potentiellement accessible, alors que dans le trauma structurel elle est impossible. A la suite de Lacan, Verhaeghe nomme le trauma structurel 'Réel'. Voici comment il synthétise la théorie de Lacan: "La pulsion est Réel-traumatique là où le sujet ne dispose pas des signifiants consacrés pour élaborer l'impulsion. Structurellement il en est ainsi pour tout sujet, parce que le symbolique en tant que système basé sur le phallique n'est pas en mesure de fournir une réponse sur trois points du réel. Ces trois points concernent la femme, le père et le sexuel..."¹³ (p. 93).

Son exposé sur le trauma accidentel ne me pose pas de problème, mais en ce qui concerne le trauma structurel, je me demande tout de même pourquoi pouvoir formuler une réponse à ces questions serait d'une nécessité vitale... Qu'y a-t-il de si effroyablement menaçant au fait qu'une part de la réalité échappe à nos constructions imaginaires-symboliques et reste donc 'réel'? Si l'on ne relie pas directement et principalement le Réel lacanien avec la mort, le caractère traumatisant du Réel me semble difficile à comprendre. Par contre, Verhaeghe fait ce lien lorsqu'il définit le trauma acci-

13. C'est nous qui traduisons.

dentel comme “intervention réellement arrivée du dehors, menaçant la vie” (p. 96). Que la mort soit le trauma structurel ne nécessiterait tout de même pas plus ample argumentation. La mort est le noyau du Réel au sens lacanien du terme: l’anéantissement de la vie, total et vraiment à venir, auquel on ne peut donner le moindre sens, qui nous attend irrémédiablement et qui peut même nous tomber dessus à tout moment.

Bien que la mort soit présente de façon marquante dans les théories lacaniennes, son rôle y est moins central que nous ne le défendons ici. Car la mort qui rôde dans toute l’oeuvre de Lacan semble en fin de compte être davantage la mort psychique que la mort biologique. “On ne peut pas dire que la mort en tant que donnée purement biologique tombe sans plus hors de tout univers de signification possible. Cette mort peut être décrite en termes scientifiques”, nous propose Van Haute dans un commentaire sur le désir en tant que désir de mort (1996, p. 129). Une fois de plus, la mort que nous désirons semble être différente de celle que nous craignons. En ce qui concerne cette dernière, la distinction quelque peu cartésienne entre mort ‘purement’ biologique et mort spirituelle ne tient pas. Lorsqu’il s’agit de ma mort, il s’agit de la fin de mon existence sous toutes ses facettes, de la fin de l’unique vie que je peux ressentir. Alors que la mort ‘purement biologique’ est toujours la mort d’un autre. Dans son séminaire sur l’angoisse (*le Séminaire X*), à propos de l’angoisse de mort, Lacan prétend qu’un homme peut accepter qu’il doive mourir mais pas que sa vie puisse être dénuée de sens. N’est-ce pas là mettre les choses à l’envers? Car pourquoi nous soucierions-nous du sens de la vie si nous n’étions pas mortels (ou si nous ne le savions pas)? Et comment pourrions-nous accepter la mort irréprésentable, sinon à l’aide de représentations trompeuses dans lesquelles le ‘Maître Absolu’ (comme l’appelle Lacan) se déguise en maîtresse bien séduisante qui nous promet le sommeil éternel, l’accueil dans le grand Tout, le retour dans le sein maternel, la réunion avec les êtres chers déjà disparus...? Pour ceux qui ne croient pas au *primum vivere*, il y a les histoires décapantes sur les camps de concentration. Dans un commentaire (en quatrième page de couverture) sur *L’Espèce humaine* de Robert Antelme, Maurice Blanchot parle d’“un égoïsme sans ego”, où l’homme acharné à survivre, attaché d’une manière qu’il faut dire abjecte à vivre et à toujours vivre, porte cet attachement impersonnel à la vie... Vivre, c’est alors tout le sacré.” Selon Primo Levi, pour le nouveau venu dans un camp, l’un des coups les plus durs était l’absence de solidarité entre les détenus: la lutte pour la survie menait à la guerre de chacun contre chacun. Et ce n’est qu’après la libération qu’on souffrait de savoir qu’on n’avait plus été un homme, ce qui dans beaucoup de cas menait au suicide. Mais dans les camps – et à ce propos tous les historiens sont d’accord –, le suicide était rare. S’il est vrai que la mort de l’esprit est une terreur, pour qui est réellement menacé de mort elle est un problème tout à fait secondaire.

Un désir d'immortalité

“La mortalité doit être revêtue d'immortalité, l'éphémère, de non-éphémère.” (1 Corinthiens 15). Cela me semble une belle définition de toutes les activités humaines pour autant qu'elles soient typiquement humaines. Tout ce qui est vraiment humain est fondamentalement en relation avec la mort: foi, espérance et charité, la philosophie et les arts, nos idéaux et nos névroses, nos guerres, nos perversions... Par sa notion de la mort, l'homme est fondamentalement un être angoissé. Cette angoisse existentielle est le moteur du désir humain, lui-même essentiellement désir d'immortalité. A travers des constructions imaginaires-symboliques nous tentons d'avoir quand même prise sur la mort insaisissable et de la surmonter par l'amour éternel, l'art immortel, les idéaux immortels.

On peut repousser la mort, tels les enfants lorsqu'ils prennent conscience de leur caractère passager: bien qu'ils sachent que même les enfants peuvent mourir, ils s'accrochent à la conviction que ce sont leurs grands-parents d'abord, leurs parents ensuite et eux enfin qui auront, dans cet ordre, leur tour. Leur propre mort est refoulée, différée jusque dans l'éternité subjective. Avec le poids des ans, cette position est de plus en plus difficile à tenir (cf. la “crise du milieu de la vie”); mais Jankélévitch (1994) nous indique que fondamentalement il n'en va pas autrement chez les adultes. Tant que l'heure de la mort reste indéterminée, la mort n'est qu'une chimère au bout d'un horizon infiniment éloigné. Une certaine part de refoulement est sans doute nécessaire pour pouvoir continuer à vivre avec un minimum d'insouciance. Par contre, trop refouler n'est pas une solution: ou bien les symptômes névrotiques finissent par ne plus pouvoir endiguer l'angoisse de mort, ce qui entraîne une lutte défensive permanente, ou bien le névrosé devient un prisonnier enchaîné par ses symptômes.

La sublimation offre une meilleure issue. L'angoisse qui succède à la prise de conscience déconcertante de la mort, peut (partiellement) être convertie en créativité. A propos du lien qui unit la mort et les arts, on a déjà beaucoup écrit. On pourrait définir la philosophie comme la déconcertation brisant son mutisme en posant des questions. Pour Leibniz (et pour Heidegger à sa suite), voici la question fondamentale de la philosophie: pourquoi y a-t-il quelque chose plutôt que rien?

Reposer en paix

Si la mort est essentiellement traumatique pour l'homme, comment peut-il alors mourir en paix? “Les vieux ne meurent pas, ils s'endorment un jour, et puis ils dorment trop longtemps”, chante Jacques Brel par delà la mort.

Nous avons déjà souligné qu'il est trompeur d'envisager la mort comme une sorte de sommeil, mais sans doute la comparaison entre s'endormir

et mourir tient-elle. Dans les deux cas, il s'agit de quelque chose qui nous arrive et contre lequel on peut se battre, mais en perdant toujours la partie en fin de compte. On s'endort toujours avec l'idée qu'on se réveillera. De même, il est plus facile de lâcher la vie lorsqu'on croit en une forme de vie après la mort, ou du moins lorsqu'on a la conviction d'avoir réalisé quelque chose de valable qui ne disparaîtra pas totalement. Savoir qu'on continuera à vivre un certain temps dans les souvenirs d'autrui est une vraie consolation. Tout comme on ne peut s'endormir que si on n'a pas trop de soucis, ainsi doit-on être en paix avec la vie qu'on a menée pour pouvoir mourir en paix.

La condition la plus importante et la plus simple pour pouvoir s'endormir est d'être fatigué. Pour pouvoir mourir en paix, il faut également être fatigué, las de vivre. Pas sur un mode pathologique, comme dans la dépression, mais de façon naturelle: les pulsions de vie, qui nous ont poussés la vie durant, sont usées. La vie ne peut jamais accepter la mort. Mais lorsque les forces vitales s'amenuisent, la mort disparaît en tant que problème. La vie lâche son emprise, elle s'éteint.

Fons Van Coillie
Sluisstraat 4-6
3000 Leuven.

Bibliographie

- Antelme, R., *L'espèce humaine*, Gallimard, 1996.
- Brouwers J., *De laatste deur. Essays over zelfmoord in de Nederlandstalige letteren*, Amsterdam, De Arbeiderspers, 1983.
- Freud S.
- "Totem et tabou", (1912-13), *OCPF XI*, PUF., 1998, pp. 189-385.
 - "Wir und der Tod", dans *Psychoanalyse*, 8, Leuven, Peeters, 1992, pp. 25-36, texte original et traduction néerlandaise. - "Nous et la mort", (1915 a) dans *Communications, Mededelingen*, 7, 1992, pp. 29-40.
 - "Actuelles sur la guerre et la mort" (1915 b), *OCPF XIII*, Paris, PUF., 1988, pp. 125-155.
 - "Le refoulement" (1915 d), *OCPF XIII*, Paris, PUF., 1988, pp. 189-201.
 - "L'inconscient" (1915 e), *OCPF XIII*, Paris, PUF., 1988, pp. 203-242.
 - "Le moi et le ça" (1923 b), *OCPF XVI*, Paris, PUF., 1991, pp. 255-301.
 - "L'organisation génitale infantile" (1923 e), *OCPF XVI*, Paris, PUF., 1991, pp. 303-309.
 - "La disparition du complexe d'Œdipe" (1924), *OCPF XVII*, Paris, PUF., 1992, pp. 25-33.
 - "Quelques conséquences psychiques de la différence des sexes au niveau anatomique" (1925), *OCPF XVII*, Paris, PUF., 1992, pp. 189-202.
 - "Inhibition, symptôme et angoisse" (1926 d.), *OCPF XVII*, Paris, PUF., 1992, pp. 203-286.
 - "Fétichisme" (1927), *OCPF XVIII*, Paris, PUF., 1994, pp. 123-131.

- "L'analyse avec fin et l'analyse sans fin" (1937), dans *Résultats, idées, problèmes, II*, Paris, PUF, 1987, pp. 231-268.
- Jankélévitch V., *La mort*, Paris, Flammarion, 1994.
- Lacan J.
 - *Ecrits, Paris*, Seuil, 1966.
 - *Le séminaire X. L'angoisse*, séminaire inédit.
- Laplanche, J. et Pontalis, J.-B., *Vocabulaire de la psychanalyse*, Paris, PUF., 1973.
- Levi, P., *De verdronkenen en de geredden*, Amsterdam, Meulenhoff, 1991.
- Struyf, A. et Celie, L., *Het kleine sterven*, Leuven, Van Halewyck, 1996.
- Ubbels, J., "Perversie en pervertering van de overdracht", *Tijdschrift voor Psychoanalyse*, 1996, 3, pp. 133-145.
- Van Coillie, F., "L'hypnose dans la cure psychanalytique", *Psychoanalyse*, 11, 1997, pp. 71-91.
- van der Heyden, A.F.Th., *Asbestemming. Een requiem*, Amsterdam, Querido, 1994.
- Van Haute, Ph.
 - *Het imaginaire en het symbolische in het werk van Jacques Lacan*, Leuven, Peeters, 1989.
 - "Dood en sublimatie in Lacans interpretatie van Antigone", dans Kok N. et Nuijten K., *In dialoog met Lacan*, Boom, Meppel/Amsterdam, 1996.
- Vergote A., *La psychanalyse à l'épreuve de la sublimation*, Paris, Editions du Cerf, 1997.
- Verhaeghe P.
 - *Tussen hystérie en vrouw. Een weg door honderd jaar psychoanalyse*, Acco, Leuven/Amersfoort, 1986.
 - "Trauma en hystérie bij Freud en Lacan", dans *Tijdschrift voor psychoanalyse*, 2, 1997, pp. 86-99.

Le pulsionnel et la théorie freudienne des pulsions

Une analyse phénoménologique du cas de l'instituteur Wagner décrit cliniquement par Gaupp

Lili De Vooght

Résumé

A partir du cas tragique de l'instituteur Ernst Wagner qui a tué plusieurs dizaines de personnes, cas rapporté au début de ce siècle par le psychiatre allemand Robert Gaupp, nous proposons une hypothèse sur la crise existentielle du sujet paranoïaque.

L'homme paranoïaque ne peut se vivre qu'en excluant le pulsionnel du champ existentiel. Néanmoins le pulsionnel ne se laisse pas annihiler, et se manifeste alors sous une forme écrasante, non-anthropomorphisée, qui peut devenir une force catastrophique au sens littéral du terme, comme c'est le cas chez le malade Wagner. Le délire tient lieu d'essence existentielle (bien que faussée) au sujet; par elle, il se construit un soi et un monde-à-soi aliéné.

Nous avançons l'hypothèse qu'une notion comme le pulsionnel mérite d'être séparée et distinguée de la notion freudienne de pulsion. Ce pulsionnel se caractériserait par une tendance à s'auto-organiser et serait par conséquent différent des pulsions de mort et de vie ayant probablement leur origine aussi dans ce pulsionnel, mais qui en éloigneraient le sujet. Le pulsionnel pourrait nous permettre de mieux aborder la problématique et la dynamique des psychoses.

Samenvatting

Het pulsionele en de driftenleer van Freud. Een fenomenologische analyse van de klinische gevalsstudie van onderwijzer Wagner, beschreven door Gaupp. - Vertrekkende van de analyse van de tragische ziektegeschiedenis van Ernst Wagner die in het begin van deze eeuw verschillende personen in een dorp vermoordde en ook zijn eigen familie, schuiven we een hypothese naar voor met betrekking tot de existentiële crisis van het subject in de paranoia.

De patiënt in de paranoia kan slechts leven door het pulsionele uit te sluiten uit zijn existentiële veld. Desalniettemin, het pulsionele laat zich niet annihileren en manifesteert zich hier onder een verpletterende vorm, niet geantropomofiseerd en kan zo een

catastrofale kracht worden, zoals we dit vaststellen bij Wagner. De waan dient als existentiële essentie (alhoewel het om een pseudo-essentie gaat) voor het subject. Door de waan wordt een zelf (soi) geconstrueerd en een gealiënerde wereld voor het zelf.

In onze hypothese verdient een notie als het pulsionele om onderscheiden te worden van wat Freud de drift noemt. Het pulsionele in deze hypothese zou zich karakteriseren door een tendens tot auto-organisatie en zou bijgevolg verschillend zijn van de doodsdrijf en de levensdrijf, die mogelijkerwijze hun oorsprong vinden in het pulsionele maar die het subject er tegelijkertijd van verwijderen. Een notie als het pulsionele zou ons kunnen helpen om beter de problematiek van de psychose te benaderen.

Dans la présente étude, nous voudrions avancer l'hypothèse qu'il pourrait être cliniquement et théoriquement fructueux d'introduire une notion telle que '*le pulsionnel*' qui précéderait la notion de 'pulsion', concept clé et clé de voûte de l'oeuvre freudienne. Le pulsionnel indiquerait qu'il s'agit à la limite d'un état non encore organisé, différent de la pulsion qui se caractérise quant à elle par une organisation bien précise, par des directions et des buts bien précis. Freud, on le sait, a distingué la source, la poussée, le but et l'objet de la pulsion; il a également développé, au cours de son trajet scientifique, différentes dichotomies dans sa théorie des pulsions: soit, au début, les pulsions du moi en opposition aux pulsions sexuelles (1905, *Trois essais sur la théorie de la sexualité*), et plus tard, à partir de *Au-delà du principe de plaisir*, le dédoublement d'Eros opposé à Thanatos.

Dans notre hypothèse, le pulsionnel ferait donc référence à un état qui précède l'organisation propre à la pulsion freudienne. Il est dans ce sens presque fictif, puisque, dès qu'il y a du pulsionnel, celui-ci s'organise et que, par conséquent, on peut donc dès lors y distinguer des pulsions différentes.

Nous croyons légitime d'hypostasier ce pulsionnel et de le traiter séparément de la notion de pulsion et donc des propriétés de 'source' et de 'poussée'. Nous nous demandons en outre si ce pulsionnel n'est pas – et ceci de façon essentielle – pourvu d'un *contenu*, même si ce contenu est en soi inconnaissable. Il ne peut apparaître que sous des formes, selon des directions, dans une certaine organisation. Le pulsionnel précéderait aussi la dichotomie soma-psyché: il serait, dans son essence, présence, pur signe de vie, possibilité et nécessité incontournables, état nouveau et inconnu.

L'avantage de cette hypothèse réside dans le fait que, lorsque nous sommes confrontés à des problématiques graves, telle que la psychose par exemple, une perspective autre nous est offerte que celle déployée par la prépondérance des pulsions de mort. Même quand le pulsionnel s'organise d'une façon mortifère, comme dans le cas clinique qui suit, le pulsionnel en soi est signe de présence, de vie.

Nous avancerons encore une deuxième hypothèse: ce pulsionnel se caractériserait par une capacité d'auto-organisation, distinguée de l'organisation et des directions d'Eros et de Thanatos.

La voie par laquelle nous sommes personnellement arrivée à cette hypothèse a été une analyse phénoménologique du cas de l'instituteur Wagner

que nous avons effectuée dans le cadre d'un séminaire de phénoménologie¹. Nous proposons au lecteur de suivre ce trajet. La phénoménologie permet de retourner à une description pré-conceptuelle des choses. Grâce aux descriptions phénoménologiques de certaines trajectoires de patients, descriptions effectuées entre autres par des psychiatres allemands tels que Gaupp, Binswanger ou Blankenburg, nous pouvons aujourd'hui encore utiliser ce matériel pour y ajouter nos propres hypothèses. C'est ce que nous avons fait avec le cas Wagner décrit par Gaupp. En fin d'article, nous reviendrons sur la théorie freudienne des pulsions.

Exemple clinique

Le récit qui suit est un résumé des faits littéralement rapportés par Gaupp².

L'instituteur Ernst Wagner a commis plusieurs meurtres à l'âge de 39 ans. Jusque là, il vivait quasi inaperçu. Il a prémédité pendant 4 ans, et esquissé jusque dans les moindres détails, son plan criminel. Son but était de tuer d'abord, à Degerloch où il habitait, tous les membres de sa famille, c'est-à-dire ses enfants et sa femme, ensuite de se diriger vers Mühlhausen pour y tuer tous les hommes et incendier toutes les maisons qu'il rencontrerait sur son chemin, pour finalement mettre fin à sa propre vie dans un château des environs, après y avoir mis le feu. Il n'aurait pas hésité à tuer quiconque aurait voulu l'empêcher d'atteindre ce but... Le massacre n'a été accompli que partiellement, bien que le nombre des victimes ait été considérable; Wagner a pu être maîtrisé au cours de son entreprise meurtrière, alors qu'il semait la terreur à Mühlhausen.

Les motifs de la tuerie de sa propre famille sont nettement différents de ceux qui l'ont amené à tuer les hommes de Mühlhausen. C'est par pitié qu'il a tué les siens; en effet, être membre de cette famille maudite était une horreur, puisque c'était une famille dégénérée. C'est par contre la haine et la rage qui l'ont poussé à tuer les habitants de Mühlhausen et à incendier leurs maisons.

Après avoir été écroué, il a toujours admis sans détours ses crimes et ses intentions. Il se faisait même remarquer par son amour de la vérité; il était coopératif et attendait sa condamnation à mort. Le voeu d'être condamné était motivé non pas par un sentiment de culpabilité vis-à-vis des crimes commis, mais par la conviction qu'un être dégénéré comme lui ne méritait pas de vivre.

1. Exposé fait à l'Hôpital Laënnec à Paris, le 19.03.1996: "La crise existentielle dans la paranoïa".

2. Gaupp Robert, *Zur Psychologie des Massenmords. Hauptlehrer Wagner von Degerloch. Verbrecherstypen*. Hrsg. v. Gruhle, Hans-Walter; Bd.1, Heft. 3. Berlin, J. Springer, 1994. Ce texte a été traduit et commenté par Vindras Anne-Marie, *Ernst Wagner, Robert Gaupp: un monstre et son psychiatre*. Paris, Epel, 1996.

Gaupp a retenu les éléments suivants de la biographie de Wagner. Son père était un alcoolique qui négligeait la ferme familiale et qui laissa des dettes considérables après sa mort. La mère de Wagner était une femme pessimiste, prête à imaginer des scénarios de persécution dans lesquels elle accusait surtout les autorités. Après la mort de son mari, elle s'était mise à mener une vie d'une liberté sexuelle sans limites. Un oncle maternel de Wagner avait été diagnostiqué comme paranoïaque. Il faut noter que, pour sa part, Ernst Wagner désignait son seul père comme source de la dégénérescence de la famille.

Le jeune Ernst était un enfant sensible, appliqué, laborieux, à l'esprit vif, tout en étant renfermé, présomptueux, susceptible. Parfois il avait l'air hébété, absent. La quête de la vérité le passionnait. La joie lui était inconnue. La pauvreté de sa famille le déprimait et le blessait dans son sentiment de l'honneur : l'amour-propre et l'orgueil étaient en effet deux traits importants de son caractère.

Dès l'école, l'idée d'être investi d'une mission exceptionnelle alla chez lui de pair avec des idées suicidaires qui ne l'ont jamais quitté depuis sa prime enfance. Mais le premier élément du noyau paranoïaque, il remonte à ses 18 ans, âge où il découvre et pratique l'onanisme ; c'est cette expérience qui va véritablement mettre en route la chaîne des catastrophes.

Gaupp parle d'une scission profonde dans l'être de Wagner à partir de cette époque. Wagner vit la masturbation comme un péché qui ne peut lui être pardonné. Il la considère comme un signe de dégénérescence de son être. Le mépris de soi est total. Il ne peut s'y faire. Du fait de ses idées hypochondriaques, il vit cette faiblesse comme le premier signe de l'écroulement de sa nature, de son fonctionnement.

C'est de ce moment qu'il commence à observer les autres : il scrute leur visage pour voir s'ils sont au courant de son péché secret et s'ils y font allusion. Le développement de ce processus pathologique détruit petit à petit sa vie psychique. Pour Gaupp, un des symptômes fondamentaux de la paranoïa est la préoccupation morbide de soi (*krankhafte Eigenbeziehung*). Wagner interprète faussement le déroulement quotidien, anodin du monde extérieur. Il voit et entend les autres parler et se moquer de lui. Il se sent entouré d'allusions et de sous-entendus, et réagit à cette malveillance supposée en se comportant de façon orgueilleuse et hautaine. En matière politique, ses conceptions sont des plus radicales.

Au début, son entourage ne remarque pas ce développement maladif. Lorsqu'en 1900, âgé alors de 26 ans, il commence à travailler comme instituteur à Mühlhausen, il détonne vite néanmoins d'entre ses collègues par son pessimisme cassant et par ses critiques acerbes. Le fanatisme de sa soif de justice, son mépris pour l'humanité, ses idées de grandeur commencent à se manifester. C'est un homme problématique, sarcastique qui, malgré des dons non négligeables, se développe comme si un démon résidait au fond de son être. Il se dévoue cependant avec application à sa profession d'instituteur, et il n'y a rien à lui reprocher à ce sujet.

En 1901 a lieu l'événement qui va déclencher la tragédie meurtrière. En revenant d'avoir donné cours, et sous l'influence de l'alcool, il se livre à la sodomie sur un animal. Mais il n'a jamais voulu avouer sur quel animal exactement; on peut même se demander si cet événement a réellement eu lieu, et s'il n'est pas la conséquence d'un souvenir faussé (*Errinnerungsfälschung*: le symptôme principal de la paranoïa pour Kraepelin). Quoi qu'il en soit, pour Wagner c'est une réalité vécue.

A cette époque ses idées suicidaires se multiplient, il se déteste profondément. Le délit qu'il est persuadé avoir commis lui reste aussi étrange et incompréhensible qu'aux autres, et il l'attribue à l'influence de l'alcool car il connaît en effet des filles et a des rapports sexuels avec elles. Il tombe dans un état de détresse grave. La pensée que les autres peuvent être au courant de ce qu'il a fait, le lire sur son visage, l'obsède, de même que des idées de fin du monde et l'angoisse d'une non-maîtrise de ses pulsions sexuelles. Une méfiance profonde s'éveille en lui. Cette disposition d'esprit devient permanente, une conviction inébranlable sur laquelle il se construit un monde délirant.

Peu après, il rend enceinte une jeune fille. Il l'épouse, moins par désir de se marier que pour la dédommager et lui épargner la honte d'être une fille-mère. Selon l'hypothèse de Gaupp, Wagner a cherché une relation avec une femme pour se libérer de son délit: en effet, non seulement il est par principe opposé à l'institution du mariage comme telle, mais de plus il s'en juge peu capable. Le jour de son union avec la jeune femme, il tient son revolver dans sa poche, prêt à se suicider si quelqu'un fait la moindre allusion à ce fameux délit dont il est ou s'imagine coupable.

Même les maisons du village sont incluses dans son délire. Dans les bistrotts il se sent ridiculisé par les hommes. Les observations concrètes qu'il peut faire sont assez vagues mais, même si son nom n'est pas évoqué, il lui suffit de voir rire les gens pour qu'il se trouve détestable, dégénéré. Un délire de persécution s'installe, toujours sans que ceux qu'il côtoie s'en rendent compte.

Pour Wagner, se savoir ridiculisé derrière son dos par les autres est beaucoup plus grave que leur colère ou leur condamnation franche. Il en vient à accuser son entourage de briser son estime de soi, son amour-propre. Bientôt, sa colère augmente et prend des formes telles que le recul devient impossible. Il se sent livré sans protection à la merci de ses ennemis. Extérieurement toutefois, sa vie de tous les jours se passe sans singularités: son travail est impeccable et il est père de quatre enfants, qu'il aime bien. Il les plaint cependant d'être nés dans cette famille dégénérée...

En 1903, il doit déménager et prendre un autre poste comme instituteur, cette fois à Radelstetten. Cette mutation est due au fait qu'il a rendu enceinte une fille non mariée. (Il faut remarquer que la mutation et ses motifs n'ont apparemment jamais été objets de son délire.) Dans ce nouveau village de Radelstetten, il se met à boire fréquemment et, une fois sous l'influence de

l'alcool, il change brutalement de tempérament: il devient rude, brutal, excessif. Néanmoins, pendant les cinq premières années qui suivent, son délire ne s'étend pas aux habitants de Radelstetten. Des idées suicidaires sont cependant constamment présentes; selon lui, ce fut son manque de courage seul qui l'empêcha de les mettre à exécution.

D'autre part, sa haine envers les habitants de Mühlhausen ne cesse de croître au lieu de s'atténuer, et touche même les maisons de ce village. Je le cite : "L'homme hait le lieu où se trouve la pierre à laquelle il s'est heurté."

Il est constamment tourmenté, vit sans jamais trouver le repos ou la sérénité. Pourtant il ne parle à personne ni de son délire ni de sa torture intérieure, même pas à sa femme. Et en tant qu'instituteur il est irréprochable, apprécié, correct.

A partir de 1909, il est hanté par l'idée que les habitants de Radelstetten connaissent eux aussi son délit. Cette idée s'incruste dans son esprit. Néanmoins, il a des amis qui ne figurent pas dans son système délirant, et il croit que ceux-ci font des efforts pour faire taire les rumeurs afin que lui, Wagner, puisse continuer son travail qui lui permet de gagner sa vie et d'entretenir sa famille.

Son idée de se venger sur les habitants de Mühlhausen prend finalement forme. Le plan meurtrier a été préparé jusque dans les moindres détails en 1909 (la tuerie aura lieu en 1913). Au début, il recule encore devant ses propres intentions. C'est seulement à partir du moment où il envisage son plan comme une mission exceptionnelle qu'il peut surmonter sa peur et sa résistance à devoir tuer ses enfants. Le plan représente l'oeuvre de sa vie et il y travaille avec beaucoup de soin. Le tourment ne le quitte plus, même si cette idée d'être un homme extraordinaire, un grand homme comme Goethe, Shakespeare ou Schiller lui donne de l'énergie et du courage.

Il déménage encore à Degerloch. Ici le délire atteint son apogée. Il vit dans un monde aliéné où la malédiction, causée par ses aberrations sexuelles, et l'idée de la nécessité de tuer des millions d'hommes pour faire place aux plus forts (entendre: les moins dégénérés) le prépare à la catastrophe de 1913.

La mort des siens, surtout de ses enfants, est primordiale, car ces misérables incarnent le mal. Il ne lui reste aucune alternative, même si cela lui cause beaucoup de peine de les tuer. Il les tue aussi pour les protéger contre les moqueries du monde. Qu'il doive se suicider est évident, il ne veut pas survivre. Il est absolument persuadé de la malédiction qui pèse sur sa famille : tout ce qui s'appelle Wagner est né pour le mal et pour le malheur.

Pendant son incarcération il ne change guère de conviction au cours des entretiens qu'il a avec le Prof. Gaupp. Dans les moments où le délire l'obsède moins, il prétend que le destin lui a joué un mauvais tour. Même emprisonné, après tout ce qui s'est passé, il apparaît comme un homme sérieux, digne, tourmenté. Il est tourmenté non pas par ce qu'il a fait mais par ce qu'il *est* intimement en lui-même. Gaupp conclut qu'il ne s'agit pas

d'un criminel mais d'un malade mental, victime de son affreux délire. Cependant, Wagner lui-même a voulu être condamné comme quelqu'un qui a la pleine jouissance de ses facultés mentales; il rejetait l'idée d'être fou.

Gaupp voit dans le manque de conscience de sa pathologie (*Krankheits-einsicht*) un symptôme de base de la paranoïa. Il conçoit la paranoïa comme une perturbation du développement de la personnalité.

Le cas Wagner est sûrement un des plus tragiques qu'on puisse imaginer. La paranoïa se manifeste d'ailleurs bien souvent de façon silencieuse, nullement spectaculaire comme ici.

Mais c'est plutôt la clarté des expressions utilisées par Wagner et ensuite par Gaupp qui nous sera fortement utile pour l'analyse phénoménologique qui suit. Nous allons questionner la nature de la crise existentielle dans laquelle l'être paranoïaque est pris.

Analyse phénoménologique

1. *L'essence existentielle : l'exclusion du pulsionnel hors du champ existentiel; celui-ci en est donc privé*

Depuis son enfance, nous l'avons vu, Ernst Wagner était atteint d'idées suicidaires. Il eut du mal dès le début à consentir à la vie. Il était incapable de l'approuver, d'y prendre goût et de s'y trouver suffisamment bien. Quand en outre, à l'âge de 18 ans, il se découvrit capable d'actes d'onanisme, l'existence se mit à lui poser un problème insurmontable. Il vivait cet onanisme comme le signe d'une dégénérescence et non comme le signe d'un corps apte à exprimer et à vivre son être pulsionnel et vital, son désir masculin.

La signification qu'il attribuait à lui-même, à son corps et au pulsionnel était fondamentalement mauvaise. La particularité de l'existence humaine, à savoir d'être au monde dans un corps et dans le pulsionnel, n'était pas seulement désapprouvée violemment mais vécue comme l'émergence d'un processus maudit, qui ruinait pour lui toute possibilité de se résoudre à son existence au monde. Le pulsionnel était exclu du champ existentiel, non reconnu comme sien, comme au fondement même du 'soi'. C'était comme s'il se croyait hanté par un démon plus fort que lui, auquel il ne pouvait pas se dérober. Ce démon, c'était le pulsionnel.

En excluant le pulsionnel du champ existentiel, il se privait d'un élément essentiellement constitutif de lui-même : le soi naît et se structure à partir du et dans le pulsionnel. La constitution du soi prend forme dans les rapports du soi pulsionnel aux autres et au monde.

2. *Un pulsionnel sans lieu*

Dans la paranoïa, le sujet est livré à la présence et à l'expression brute, immédiate du pulsionnel, faute d'un pulsionnel intégré à la personne

comme telle. Ce pulsionnel pur, qui n'appartient pas au soi, au corps existentiel, a par conséquent la possibilité illimitée de suivre n'importe quelle voie. L'arbitraire de l'expression du pulsionnel se manifeste chez Ernst Wagner par la possibilité de la sodomie. La copulation avec un animal est réservée et essentiellement à un autre animal, et pas à un être humain. On remarquera ici qu'il n'est plus tellement important de savoir si l'acte de sodomie a effectivement eu lieu: c'est la possibilité en soi de la sodomie qui fait problème et qui emmène Wagner au-delà de son essence humaine.

Wagner n'a pas en lui la croyance qu'il puisse y avoir un lieu existentiel du pulsionnel, un lieu où le pulsionnel puisse s'anthropomorphiser. Le pulsionnel est expulsé. Il *sait* qu'il n'y a pas de lieu pour lui. Ce savoir témoigne de l'absence, quelle qu'en soit la cause, d'une expérience existentielle: l'expérience que le pulsionnel trouve son origine dans le corps et a son lieu dans celui-ci; que lui, Wagner, est comme tous les autres, un être pulsionnel, et que ce pulsionnel peut se structurer, s'organiser dans le contact avec les autres, le monde et soi-même. Le pulsionnel qui n'a pas de lieu dans le soi, qui est exclu mais présent, devient destructeur. Wagner vit le pulsionnel comme une dégénérescence sans échappatoire et non pas comme nécessité et possibilité en soi, comme générateur. Et peut-être a-t-il raison, peut-être que, sans lieu existentiel, le pulsionnel est pure force destructrice, qui menace et attaque le sujet dans son existence même. Mais sans ce générateur dans le champ existentiel, le monde est appauvri et rétréci; le sujet devient un être mécanique, fabriqué, artificiel. L'être paranoïaque est atteint par une corrosion: d'une part, par le manque d'un pulsionnel dans le champ existentiel; d'autre part, par l'attaque de ce pulsionnel exclu mais présent.

3. *Fausse essence*

L'erreur dans la conception ou construction du monde de Wagner est sa croyance *qu'on puisse vivre sans le pulsionnel, qu'il faut l'expulser, qu'une existence hors du pulsionnel est l'essence de l'être au monde, la condition de l'entrée au monde existentiel* (et cette croyance a un statut de certitude, c'est-à-dire de quelque chose qui est irréfutable; voir plus loin). Lui, Ernst Wagner, n'appartient pas à ce monde purifié et il n'a, par conséquent, pas de lieu où vivre. En réalité, personne ne pourrait vivre dans le monde à la fois 'désanimé' et oppressant de Wagner.

Dans la paranoïa, l'essence de l'être au monde est faussée. Le soi est contraint de vivre dans des conditions existentielles impossibles. Le pulsionnel ne peut être exclu du champ existentiel qu'au risque d'abolir la vie elle-même.

Nous trouvons chez Wagner une condamnation de son être propre, donc de son 'soi'. Ce vécu le distingue du schizophrène, chez lequel il n'y a même plus cette possibilité de 'se' condamner. La condamnation de soi-même et de l'autre qui a lieu dans la paranoïa se rapproche de la culpabilité mélancolique.

Le sujet paranoïaque est toujours à la poursuite de son soi, dont en même temps il se prive. Il erre dans un lieu irréal, un lieu de non-existence.

Cet être dont le soi est défectueux nous est connu dans la clinique par le manque de capacité d'introspection : pour pouvoir se regarder soi-même, il faut qu'il y ait un soi reconnu comme soi animé, pulsionnel. Pour investir son être-soi et son être-soi-avec-les-autres et dans le monde, il faut se reconnaître comme 'auteur' et/ou 'acteur', ce qui signifie dans ce contexte être porteur d'un pulsionnel.

Est-ce que la tragédie de la paranoïa n'est pas ce paradoxe que l'être, pour se donner une existence, croit devoir se priver de la source dans laquelle réside justement la condition propre et nécessaire à l'essence même de cette existence?

4. Le pulsionnel devient écrasant pour le soi; il y a formation d'un rapport profondément aliéné, exorbitant à autrui et au monde.

Ce n'est pas parce que le pulsionnel n'a pas un lieu existentiel que celui-ci n'existe pas. Le pulsionnel dans la paranoïa est présent, mais il n'est pas disponible pour l'être lui-même dans son vécu existentiel. En l'absence d'un lieu dans le soi, le pulsionnel flotte partout sans qu'il ait un contact avec le soi et sans que le soi puisse le contenir et l'héberger. Il se pourrait que cet élément explique la dynamique passionnelle qui est en jeu dans la paranoïa : on y trouve en effet toujours un autre avec lequel le sujet est pris dans un scénario passionnel, un scénario d'amour, de haine, de revendication, etc.

Chez Wagner, l'autre devient celui qui ridiculise et méprise le sujet pour son incapacité, sa faiblesse, sa dégénérescence. Cette signification que l'autre lui donne prend des dimensions exorbitantes, elle envahit et menace le sujet paranoïaque jusqu'à ce que celui-ci chavire dans une réaction d'attaque et de mégalomanie. L'autre devient l'agresseur, le persécuteur. Dans notre exemple il est représenté par les habitants de Mühlhausen, dont Wagner a l'impression qu'ils se moquent tous de lui.

On peut se demander si ce n'est pas le pulsionnel même qui prend corps – un corps démoniaque – hors du sujet, dirigeant alors ce dernier 'de l'extérieur' d'une façon effrénée, déchaînée. Et le sujet se défend contre cette agression : la tuerie de Wagner en est le témoignage catastrophique.

Wagner, après ses crimes, n'attendait que son 'extirpation', pour reprendre sa propre formule. Il confirme ainsi une fois encore son vécu profond d'être un être qui ne vaut pas de vivre.

Remarquons néanmoins que l'attribution d'une signification à l'autre, aux autres, est un signe de l'être pulsionnel. On ne peut désigner quelqu'un que si on est un être pulsionnel. C'est une trace ultime qui nous mène sur la voie du pulsionnel errant.

5. L'autre fascinant

Le sujet paranoïaque craint la dévalorisation de soi aux yeux de l'entourage,

la mise au vu et au su de tout le monde de sa faiblesse. Toujours aux aguets des signes d'une accusation, il ne mène pas une vie avec les autres, mais se situe à l'écart.

Pourtant, le sujet paranoïaque est fasciné par l'autre. D'une part, l'autre représente un danger pour le soi (l'autre agresseur), et, d'autre part, l'autre est un modèle ou un 'contenant' dans lequel le pulsionnel aurait pu trouver un lieu supérieur, c'est-à-dire aurait pu être dépassé (l'autre idéalisé). L'être paranoïaque est à la recherche de ce pouvoir-vivre hors du pulsionnel, et il croit que l'autre en a la clé, mais l'en prive. Ce dernier élément est souvent le moteur des actes agressifs: tentatives de priver l'autre par la force de ce que le malade juge comme sien.

Appartenir au même monde existentiel que les autres permet au sujet, dans des moments particuliers (enfance, crise existentielle), de faire le passage par l'autre qui est le même, vers le soi qui est un autre.

6. *La mégalomanie comme construction*

Faute de ce monde où l'on est avec les autres, le sujet s'organise hors de ce monde sur le mode de la mégalomanie. Il prend des attitudes emphatiques, nourrit des rêves grandioses, et s'empare de n'importe quel projet qui devient le sien et dont il est sûr de pouvoir l'effectuer selon ses propres lois, comme celui de 'changer du monde', ou de s'accaparer une personne définie par lui comme 'son aimé(e)'. Il dirige et organise le monde. Le sujet paranoïaque devient forcément mégalomane puisqu'il n'est nulle part limité par un champ existentiel. Dans cette extériorité 'supérieure' où il se place, le sujet se croit à l'abri du pulsionnel. Il revendique le monde. En vertu de sa conception des choses, il croit tenir éloigné de lui tout espèce de danger et se vit comme n'étant limité par rien quant à sa faculté d'agir.

7. *La matrice de la symptomatologie sert - par défaut de l'essence existentielle du soi - d'axe auxiliaire pour la constitution d'un soi et d'un monde à soi.*

Il y a toujours un noyau d'éléments narratifs dans le système délirant de l'être paranoïaque. Le délire paranoïaque est 'une véritable histoire faussée' qui se passe dans un temps et un espace, et dans un réseau social déterminé (ici, les habitants de Mühlhausen), et dans laquelle des éléments atmosphériques (l'ambiance) et sensoriels (par exemple, la mimique du visage de l'autre) colorent le vécu, vivifient le monde en péril.

La symptomatologie se substitue - de là d'ailleurs son importance pour le sujet paranoïaque - aux repères existentiels mais défailants de l'être. Tous les ingrédients nécessaires y sont: le rapport, l'autre, l'être lui-même, le pulsionnel. Le sujet habite et se cache dans cette narration, même si cet hébergement n'est qu'un refuge temporaire, et le fil de cette histoire une fausse piste.

Les sens perceptifs et leur signification se plient au sens de l'essence.

8. *Croyance et certitude*

Le remplacement évident et automatique de l'acte de croire par celui d'avoir la certitude (quand le sujet paranoïaque dit qu'il 'croit' quelque chose, c'est qu'il en est certain) est un processus remarquable dans la paranoïa, et c'est ce processus qui fait entrer l'être paranoïaque dans le monde du psychotique. La perte de la différence entre croire et savoir avec certitude prive le sujet de deux modes existentiels indispensables. L'être qui se trouve dans la croyance est fondamentalement différent de l'être qui se situe dans la certitude. Ils se distinguent dans leur constitution, leur essence et leur fonction. Le monde de la croyance permet au sujet de continuer un cheminement non assuré de façon certaine: le doute est un risque qu'il court, mais constitue aussi son salut. La certitude, au contraire, n'est vivable que si elle peut être partagée avec autrui. La certitude arrête un mouvement de doute, d'errance. Le jugement avec force illocutive est l'acte qui fait le passage de la croyance à la certitude. L'être paranoïaque 'juge' beaucoup et il erre tout seul dans son monde de certitude à lui. Il crée tout seul un monde de sens non partagé.

Retour à la théorie freudienne

Pour introduire les questions que nous poserons par rapport à la théorie freudienne des pulsions, nous citerons trois passages : le premier est la définition que Freud donne de la pulsion dans "Pulsions et destins des pulsions", paru pour la première fois en 1915 dans le *Zeitschrift für Psychoanalyse*; le second est un extrait de *Le moi et le ça*, publié en 1923 par l'Internationaler Psychoanalytischer Verlag. Le troisième se trouve dans *Abriss der Psychoanalyse*, au premier essai de cet *Abrégé* traitant de l'Appareil psychique'; Freud a commencé ces derniers essais peu avant sa mort en 1938.

L'importance que nous attribuons au texte original nous incite à reproduire ces passages dans les deux langues qui nous importent ici: d'abord l'allemand, langue originaire des textes freudiens, ensuite le français, la langue de cet article.

1. *Le pulsionnel et la pulsion*

Voyons en premier lieu la définition de la pulsion. Dans *Triebe und Triebchicksale*, Freud écrit:

"Wenden wir uns nun von der biologischen Seite her der Betrachtung des Seelenlebens zu, so erscheint uns der 'Trieb' als ein Grenzbegriff zwischen Seelischen und Somatischen, als psychischer Repräsentant der aus dem Körperinnern stammendes, in die Seele gelangenden Reize, als ein Maß der Arbeitsanforderung, die dem Seelischen infolge seines Zusammenhanges mit dem Körperlichen auferlegt ist."³

3. Freud, S., *Triebe und Triebchicksale*, G.W. X, Londres, Fischer, 1946. En français: "Pulsions et destins des pulsions", in *Métapsychologie*, Paris, Idées Gallimard, 1968.

En français:

“Si, en nous plaçant d’un point de vue biologique, nous considérons maintenant la vie psychique, le concept de ‘pulsion’ nous apparaît comme un concept-limite entre le psychique et le somatique, comme le représentant psychique des excitations, issues de l’intérieur du corps et parvenant au psychisme, comme une mesure de l’exigence de travail qui est imposée au psychique en conséquence de sa liaison au corporel.”

Nous savons bien que le concept de la pulsion a beaucoup évolué dans la théorie de Freud. En fait, dans cette phrase qui montre la pulsion comme “un concept-limite entre le psychique et le somatique, comme le représentant psychique des excitations, issues de l’intérieur du corps et parvenant au psychisme...”, le mot ‘concept-limite’ pourrait recouvrir notre notion du pulsionnel; le deuxième élément, ‘comme le représentant psychique’, correspondrait plutôt à ce que nous voudrions réserver comme définition de la pulsion.

La pulsion serait dans notre hypothèse la dynamique psychique qui s’organise dans le pulsionnel et à partir de celui-ci. Mais le pulsionnel, si l’on prend au sérieux l’expression de ‘concept-limite entre le somatique et le psychique’, pourrait suivre essentiellement et simultanément d’autres voies encore et, à la limite, ne trouverait son origine pas plus dans le somatique que dans le psychique. Nous voudrions rester résolument en dehors de la dichotomie soma-psyché et concevoir le pulsionnel comme une présence indifférenciée, c’est-à-dire à situer *avant* toute différenciation.

La pulsion serait l’organisation psychique du pulsionnel; en termes freudiens: l’organisation des représentants psychiques et des affects. Le pulsionnel, avant son organisation dans une dynamique comme la pulsion et avant qu’il soit véhiculé par un substrat, est, ainsi qu’il est dit dans l’introduction, un état presque fictif, théorique. Il constitue un point de départ qui s’organise aussitôt qu’il apparaît; dès son apparition, il est pris dans des formations et des dynamiques. Le pulsionnel pur est dans ce sens difficile à décrire. Selon la présente conception, il n’est pas encore un représentant psychique.

Nous dirions que le pulsionnel est anonyme, insignifiant et non iconographique. Peut-être n’est-ce pas un hasard si nous avons tendance à parler du pulsionnel en utilisant en première instance des préfixes négatifs: ‘an-’, ‘in-’, ‘non-’. Le pulsionnel est ce qui existe avant d’avoir reçu un nom, avant d’être signifié dans une organisation, avant de posséder un sens, une image, ou que ‘quelque chose’ le véhicule. Un nom, une image, une signification, une forme..., tout cela a la capacité d’organiser, de structurer le pulsionnel. Ces adjectifs avec préfixes négatifs montrent que nous sommes habitués à penser la vie à partir de l’absence, de la négativité. Ne risquons-nous pas, dans ce mouvement rétrograde qui part d’une présence bien signifiée et familière, de ne pas laisser un lieu pour cette présence ‘autre’? Ne devons-

nous pas nous garder d'être trop attachés aux prémisses qui nous sont habituellement nécessaires pour que nous parlions d'une présence?

Un exemple paradigmatique du pulsionnel est la toute prime présence de l'ovule fécondé dans le corps maternel. Les premiers signes de l'embryon dans le corps de la femme sont encore à la limite du pulsionnel pur, – c'est-à-dire avant la signification, avant que le signe ne soit signifié. Habituellement, ce signe sera très vite signifié: espoir que ce soit un bébé qui va naître, ou, par contre, douleur abdominale, inconfort ressenti...; ce sont des significations imaginaires s'originant dans le corps de la femme enceinte. Les significations symboliques viennent du dehors: le père, le médecin, la société. Elles ne sont pas liées à des sensations du pulsionnel dans le corps propre. Cet exemple est également paradigmatique du pulsionnel parce qu'il illustre la dynamique relationnelle dans laquelle le pulsionnel est pris quasi immédiatement: le pulsionnel (de l'enfant à naître) signifie et est signifié. Le pulsionnel signifie la femme enceinte, le père futur. D'autre part, le pulsionnel de l'enfant est signifié par ceux qui sont concernés.

Le pulsionnel ne se laisse pas réduire à rien. Pour qu'il disparaisse, il faut le liquider, et cette liquidation laissera des traces, des graphes. Ce seront alors les signes de cet anéantissement qui font entrer le pulsionnel dans la réalité, – comme chez cette jeune fille qui déniait les signes d'une grossesse et qui, après avoir accouché toute seule, a étouffé le nouveau-né dans du papier de toilette; le bébé a été retrouvé mort dans la poubelle, et la jeune fille a dénié également avoir accouché.

2. *Le pulsionnel, Eros et Thanatos, forces centripètes et centrifuges*

On peut se demander si les pulsions ne sont pas à la fois des formations du pulsionnel et des réactions à celui-ci. Peut-être est-ce un paradoxe dans lequel l'être humain est contraint de vivre.

Passons au deuxième extrait, celui pris dans "Le moi et le ça"⁴:

"Sur la base de réflexions théoriques appuyées par la biologie, nous supposâmes l'existence d'une pulsion de mort, qui a pour tâche de ramener le vivant organique à l'état inanimé, tandis que l'Eros poursuit le but de compliquer la vie en rassemblant, de façon toujours plus extensive, la substance vivante éclatée en particules, et naturellement, en plus, de la maintenir. Les deux pulsions se comportent là, au sens le plus strict, de façon conservatrice, puisqu'elles tendent à la restauration d'un état qui a été perturbé par l'apparition de la vie. L'apparition de la vie serait donc la cause de la continuation et en même temps, aussi, de la tendance à la mort, et la vie elle-même serait un combat et un compromis entre ces deux tendances. La question de l'origine de la vie resterait une question cosmologique qui,

4. Freud, S., *Das Ich und das Es*, G.W. XIII, Londres, Fisher, 1940. En français: *Le Moi et le ça, Essais de psychanalyse*, Paris, Petite Bibliothèque de Payot, 1981.

d'après le but et l'intention de la vie, recevrait une réponse dualiste." En allemand, dans *Das Ich und das Es*:

"... Die zweite Triebart aufzuzeigen, bereitete uns Schwierigkeiten; endlich kamen wir darauf, den Sadismus als Repräsentanten derselben anzusehen. Auf Grund theoretischer, durch die Biologie gestützter Überlegungen supponierten wir einen Todestrieb, dem die Aufgabe gestellt ist, das organische Lebende in den leblosen Zustand zurückzuführen, während der Eros das Ziel verfolgt, das Leben durch immer weitergreifende Zusammenfassung der in Partikel zersprengten lebenden Substanz zu komplizieren, natürlich es dabei zu erhalten. Beide Triebe benehmen sich dabei im strengsten Sinne konservativ, indem sie die Wiederherstellung eines durch die Entstehung des Lebens gestörten Zustandes anstreben. Die Entstehung des Lebens wäre also die Ursache des Weiterlebens und gleichzeitig auch des Strebens nach dem Tod, das Leben selbst ein Kampf und Kompromiß zwischen diesen beiden Strebungen. Die Frage nach der Herkunft des Lebens bliebe eine kosmologische, die nach Zweck und Absicht des Lebens wäre dualistisch beantwortet."

"Jeder diesen beiden Triebarten wäre ein besonderer physiologischer Prozeß (Aufbau und Zerfall) zugeordnet, in jedem Stück lebender Substanz wären beiderlei Triebe tätig, aber doch in ungleicher Mischung, so daß eine Substanz die Hauptvertretung des Eros übernehmen könnte...."

Freud insiste sur le fait que les pulsions sont conservatrices: soit qu'elles tendent vers un état inanimé ou bien qu'elles impliquent le sujet dans des formations complexes qui rassemblent les particules ("der in Partikel zersprengten lebenden Substanz", la substance vivante éclatée en particules) issues de la perturbation qui est provoquée par l'apparition de la vie. Ces deux directions, construction et décomposition, Eros et Thanatos, sont les voies suivies par les pulsions.

Il est important de faire attention à quoi le mot 'conservatrice' se réfère dans le texte de Freud: il se réfère soit à l'état avant la vie, soit à un état complexifié, non morcelé, - et non pas, comme on s'y attendrait, à l'apparition originaire de la vie elle-même. Par rapport à cette apparition qui contient les origines de la vie, les pulsions freudiennes sont centrifuges. L'être se réfugierait, ou bien dans une tendance vers un état inanimé, ou bien dans des formations complexes. Ces dernières aident l'être à s'éloigner de l'état morcelé qu'est la vie.

Si l'on accepte simultanément - à côté des pulsions centrifuges - l'existence et la continuation du pulsionnel dans l'être, nous pouvons aller plus loin et postuler l'existence d'une auto-organisation dans le pulsionnel. Nous l'avons déjà dit plus haut, dès qu'il y a du pulsionnel il y a organisation de ce pulsionnel. Mais si, à ce pulsionnel, est attribué un statut de présence, nous pourrions discerner, à part les pulsions d'Eros et de Thanatos, une tendance à l'auto-organisation.

Ici apparaît notre deuxième hypothèse: si l'on accepte que le sujet *est* grâce au pulsionnel, nous pourrions avancer une autre formation de pulsion: une formation *centripète* dans le pulsionnel, une auto-organisation au sein du pulsionnel même. Le soi-corps est le contenant de ce pulsionnel et peut littéralement lui 'donner corps'. Il représente une autre voie que celle d'Eros et Thanatos. Le pulsionnel est dépendant et tributaire, pour sa continuité et son expression, du substrat dans lequel il se manifeste, mais à la fois ce substrat n'existe pas sans son précurseur, le pulsionnel originaire.

Nous ne pensons pas cette auto-organisation comme bonne ou mauvaise, saine ou pathologique, constructive ou destructive. Elle est au-delà de ces caractéristiques et est incontournable: même les pulsions de vie et de mort n'arrivent pas à faire disparaître l'autonomie de ce pulsionnel sans qu'il en reste des traces. Nous ne pensons pas non plus que cette auto-organisation soit une auto-conservation. Le pulsionnel 'travaille' à sa façon et est sans intention repérable.

Sauvegarder la possibilité de cette auto-organisation dans le sujet nous paraît essentiel parce qu'elle implique en celui-ci un lieu et une dynamique pour le pulsionnel qui est source de vie. La nature du pulsionnel et de son auto-organisation ne nous est probablement pas directement accessible ou connaissable. Ce que nous pouvons en connaître, ce sont ses dérives, ses dérivées. Le pulsionnel n'a pas de direction par rapport à soi-même: il s'organise en soi.

Ainsi le sommeil pourrait peut-être davantage être compris comme un état où cette auto-organisation du pulsionnel est au travail que comme un état où les pulsions de mort prennent le pas sur les pulsions de vie, comme le veut la théorie classique du sommeil. Le rêve pourrait être compris comme une scène où les dérivées du pulsionnel apparaissent et où elles préfigurent de possibles directions des pulsions de vie et de mort, tout en restant contenu dans l'*autos* du pulsionnel. L'auto-organisation du pulsionnel est une formation autre que l'organisation d'Eros et de Thanatos, même si ces derniers trouvent aussi leur source dans le pulsionnel.

Eros et Thanatos organisent des circuits qui mènent le sujet dans des lieux autres que lui-même. Ce qui différencie Eros et Thanatos de l'auto-organisation du pulsionnel, c'est peut-être que les deux premiers sont l'expression d'un *rapport* au pulsionnel; l'auto-organisation du pulsionnel n'aurait pas de rapport à soi-même, ce ne serait qu'un circuit en soi-même: l'habitude, la répétition et la stéréotypie constitueraient sans doute alors des formations de cette auto-organisation du pulsionnel.

Le pulsionnel est nouveau dans chaque être, et dans ce sens il dépasse ce qui est échu à celui-ci en héritage. Le drame de Ernst Wagner était qu'il se confondait à son héritage, et n'était rien d'autre. Son pulsionnel n'était nullement possibilité et se voyait totalement privé d'un processus de transformation.

Relancer le pulsionnel, réorganiser les proportions des forces centrifuges et centripètes est un travail à faire avec le psychotique. Ce travail débute par la reconnaissance et la remise en route du pulsionnel, même si sa structuration est insensée ou presque morte. Evidemment, le pulsionnel peut être dangereux comme il l'était chez Wagner, chez qui il était devenu démoniaque. Mais c'était, comme nous l'avons vu, un pulsionnel expulsé du sujet et porteur d'une signification négative. Son auto-organisation avait été capturée par la pulsion de mort.

Le pulsionnel *sien* et son auto-organisation permettent un retour, toujours neuf, vers un 'autre' qui est soi. C'est le lieu où 'les cartes sont battues' et ce lieu, contenu dans le sujet, se met, grâce aux pulsions de vie et de mort, en communication avec le monde extérieur.

3. *Le ça et le pulsionnel*

Pour finir, nous nous poserons la question de savoir si la notion du pulsionnel s'approche du ça freudien. Cette question sera abordée à partir d'un passage du chapitre sur "L'appareil psychique" dans l'*Abrégé de la psychanalyse*.

"Nous donnons à la plus ancienne de ces provinces ou instances psychiques le nom de ça; son contenu comprend tout ce que l'être apporte en naissant, tout ce qui a été constitutionnellement déterminé, donc avant tout les pulsions émanées de l'organisation somatique et qui trouvent dans le ça, sous des formes inconnues, un premier mode d'expression psychique."

"Au-dedans, il (le moi) mène une action contre le ça en acquérant la maîtrise des exigences pulsionnelles et en décidant si celles-ci peuvent être satisfaites ou s'il convient de différer leur satisfaction jusqu'à un moment plus favorable ou encore s'il faut les étouffer tout à fait."

"Le ça et le surmoi ont un point commun; tous deux, en effet, représentant le rôle du passé, le ça, celui de l'hérédité, le surmoi, celui de la tradition, tandis que le moi, lui, est surtout déterminé par ce qu'il a lui-même vécu, c'est-à-dire par l'accidentel et l'actuel."⁵

En allemand:

"Die älteste dieser psychischen Provinzen oder Instanzen nennen wir das Es, sein Inhalt ist alles was ererbt, bei Geburt mitgebracht, konstitutionell festgelegt ist, vor allem also die aus der Körperorganisation stammenden Triebe, die hier einen ersten uns in seinen Formen unbekanntem psychischen Ausdruck finden."

"Nach innen (das Ich) gegen das Es, indem es die Herrschaft über die Triebansprüche gewinnt, entscheidet, ob sie zur Befriedigung zugelassen werden sollen, diese Befriedigung auf die in der Außenwelt günstigen Zeiten und Umstände verschiebt oder ihre Erregungen überhaupt unterdrückt."

5. Freud, S., *Abriss der Psychoanalyse*, G.W. XVII, Londres, Fischer, 1941. En français: *Abrégé de la psychanalyse*, Paris, PUF, 1998.

“Man sieht, daß Es und Überich bei all ihrer fundamentalen Verschiedenheit die eine Übereinstimmung zeigen, daß sie die Einflüsse der Vergangenheit repräsentieren, das Es die, der ererbten, das Überich im wesentlichen den der von Anderen übernommenen, während das Ich hauptsächlich durch das selbst Erlebte, also Akzidentelle und Aktuelle bestimmt wird.”

Notre commentaire peut se résumer ainsi, plusieurs éléments ayant déjà été élaborés plus haut: la notion du pulsionnel que nous hypostasions se situe avant la dichotomie soma-psyché et son origine ne se trouve pas, par conséquent, dans le soma tout seul; le pulsionnel dépasse aussi pour nous l'héritage, le passé.

Concernant la dynamique entre le moi et le ça, nous croyons que le pulsionnel, à l'encontre du ça, ne doit pas être combattu mais plutôt reconnu en gardant ouvert son passage vers le monde extérieur. Pour finir, nous l'avons déjà affirmé, le pulsionnel ne se laisse pas directement connaître: reconnaître le pulsionnel n'implique pas qu'on le connaisse. Ici se situe la grande aventure de la vie : ce mystère que le pulsionnel nous sauvegarde ne se dévoile ou ne se déchiffre jamais définitivement; il faut par contre toujours le retrouver.

Lili De Vooght
Blijde Inkomststraat, 125
3000 Leuven
é-mail lili.devooght@ping.be