

Violence conjugale entre le thérapeutique et le juridique

a)-Prae-meditatio : Un légitime courroux

La lettre de la *juge de l'application des peines* (et non comme on le dit souvent : d'application des peines) montre indiscutablement une tentative, au moins une intention, d'**hégémonie** sur le thérapeutique. Cela à la méprise, voir plus au mépris même du droit juridique. (Le *Droit* en tant que principe anthropologique n'est pas plus restrictif à la discipline institutionnelle juridique, que ne l'est le *soin* au thérapeutique et le pain à la boulangerie. Et l'on pourrait continuer ainsi pour la psychologie qui ne se restreint pas à la profession du même nom).

Difficile de ne pas réagir, effectivement, à cette attaque que nous pouvons percevoir comme une menace contre notre collègue et amie Franciane. Cette menace fait écho au péril que nous ressentons dans l'inflation législative et pénale, qui veut associer le médical au contrôle social.

Le désagrément et la colère sont légitimes et je les partage.

Cependant quelques réflexions me viennent qui vont peut-être te surprendre.

b)-Maeditatio – Cogitatio - Cogito

- 1- Pourquoi cela nous surprend t'il au regard de la place qu'a pris le médical dans la société ?
Ne paye t'on pas le prix de la place qu'a pris le thérapeutique dans la politique (au sens grec de participation et contribution à la cité, à la société ; et non de politicienne) ?
- 2- Sommes nous bien placés pour jouer les Cassandre et sycophante ?
- 3- Ne devrions pas réfléchir, comme lors de ce qu'il est convenu aujourd'hui d'appeler «Crise et violences conjugales » sur la relation et les interactions des protagonistes du couple Santé Justice.
- 4- Avons-nous à nous justifier de notre bon droit ? et est ce celui-ci qui est bafoué ? ou, comme dans beaucoup de dispute de couple, n'est ce pas d'autre chose dont il s'agit ?
- 5- Le thérapeutique tel qu'il se définit aujourd'hui est il en mesure de répondre au souci, à la demande (souhait et adresse compris) des pouvoirs exécutifs et législatifs ? Est il une réponse adapté à notre société ?
- 6- Si oui : comment allier contribution et allégeance ?
- 7- Si non : pourquoi ne pas réfléchir à des nouvelles modalités de « prise en compte » et non plus « prise en charge » de la problématique ? (pour reprendre les vocables de Loïck). Autrement dit, est ce au thérapeutique de répondre à une mal-adresse du législateur et du magistrat ?

c)-Némésis médicale et naissance de la clinique : questions 1 et 2

c-1 Soins, droit et politique

c-2 Naissance de la clinique

c-3 Le rôle du thérapeute est quelque chose de mal défini.

c-4 Mythes et thérapeutique

d)-Un couple ou une couple ; aller de concert ou aller de conserve ? Question 3.

d-1 : La notion de couple

d-2 : du consentement

d-3 : Le lien Santé Justice et un de ses objets communs : le cadavre

e)- Quelle Emprise ? Question 4

e-1 Thérapeia et hégémonia

- Emprise et Pathologie : principe – manifestations, processus – phénomènes

- Mal-adresse et écho de vulnérabilité

- L'exemple du couple Déni – Traumatisme

e-2 L'édification de normes éducatives, sanitaires et pénales

e-3 La norme médicale

e-4 Du minorât social : Infans – puer – mulier – proles : des statuts distincts de l'infantilisation et du minorât à Rome.

e-5 Le minorât du patient

e-6 L'exemple d'une étude de l'usager du soin et de la sanction, à partir du Genre

e-7 La réponse est le malheur de la question ! Questions 5 et 6

Conclusion : Erklärung ; Aufklärung et Aufhebung ; pour une psychanalyse épistémologique et pneumatique. Question 7

c)-Némésis médicale et naissance de la clinique : questions 1 et 2

Certes je comprends et partage les inquiétudes et la colère suscitées par la tentative d'auxiliarisation du thérapeutique dans une hégémonie pénale, mais enfin ce n'est pas faute d'analyses comme celle de Foucault, Goffman, Szasz, Illich, qui ont énoncé ce à quoi nous nous confrontons et que nous avons omis.

c-1 soin, droit et politique

Dans son livre « La convivialité- *tool for conviviality* », chapitre « le recouvrement du droit », seuil 1975, Ivan Illich écrit : « A travers la série d'actes juridiques, la collectivité se donne un certain cadre mental. Il en résulte un contenu du droit qui reflète l'idéologie des législateurs et des juges. La manière dont ces derniers perçoivent l'idéologie sous-jacente à toute culture devient mythologie officielle qui se concrétise dans des lois qu'ils formulent et appliquent.

Le corps de lois qui régule une société industrielle en reflète inévitablement l'idéologie, les caractéristiques sociales et la structures des classes, en même temps qu'il les renforce et en assure la reproduction..., toute société moderne situe le bien commun dans l'ordre du *plus* : plus de pouvoir aux entreprises et aux experts, plus de consommation aux usagers..., l'analyse du procédé juridique peut nous servir de paradigme. »

Autrement dit, ne jouons pas les vierges effarouchées. Nous construisons la société en en donnant la régulation au législateur, au magistrat, mais aussi au médecin et à l'éducateur. Nous n'avons pas la société que nous méritons, comme il est dit trop souvent avec héritage chrétien, nous avons la société que nous construisons, que nous avons construit.

Comme le dit Illich dans *le masque sanitaire d'une société morbide* : « Que les médecins le veuillent ou non, ils se conduisent en prêtres, en magiciens et en agent du pouvoir politique. »

Ce n'est pas l'attachement et la détermination politique et juridique de la loi de 1838 de la psychiatrie, qui viendra démentir ces propos. Dans notre culture médicalisée, les médecins se sont attribués le rôle, jadis réservé aux prêtres et aux souverains thaumaturges, de célébrer avec prodigalité les rituels par lesquels les maladies sont bannies. D'ailleurs *service public* chez les grecs se disait liturgie (*leitourgia*) avant d'être récupéré par l'église chrétienne.

c -2 Naissance de la clinique

Est il utile de rappeler ici que **clinique** vient de *klinikos* : qui concerne le lit du malade, venant de *klinê* : le lit, et *klinein* : coucher, incliner. Sans doute est il non moins utile d'énoncer que les hellènes différenciaient ce lit du lit du repos, notamment celui du guerrier, qu'ils dénommaient *eunê*. Cet *eunê* auquel se réfère Eunuque (*eunoukhos*) le gardien du lit. (*Ekhein*=garder). La clinique notamment Hippocratique renvoie à se pencher sur le lit du malade. *Klinein* par ailleurs dans la polysémie signifie : incliner ; qui par l'inclinaison (*klimatos, klima*) nous a donné climat. Ce petit détour étymologique et diachronique est là pour montrer que la clinique, dans le sens de se pencher sur un cas n'est pas réductible au thérapeutique.

C'est en tout cas ce que faisaient les grecs anciens en incluant le *thérapéïen*, le *dikaïen* (Diké =justice), et le *didakteïen* (enseignement - éducation) dans le souci et le traitement nommé *épiméleia* (*mélein*= s'occuper de, prendre soin, se soucier, accompagner ; traduit en latin par *cura* qui est devenu *cure* en français).

Au milieu du XIXe siècle il était commun (banal, normal) de convenir de cette sentence d'**Hippocrate** : « Il n'est pas de pesée, pas de conformation et pas de calcul dont on puisse faire un critère de la santé et de la maladie. Il n'existe aucune certitude, si ce n'est dans le sens du médecin. »

La maladie était regardée par le praticien comme la souffrance qu'éprouvait un être. La transformation de ce point de vue thérapeutique en entité clinique est la pierre angulaire dans la médecine dite moderne (tout mode thérapeutique confondu).

Cette transformation de la clinique atomique en entité clinique anatomique et physiologique, relatée par Michel Foucault notamment, est un évènement, une rupture épistémologique pour reprendre l'expression de Gaston Bachelard, comparable à la révolution copernicienne dans l'astronomie : l'homme cessait d'être le centre de son univers. La blessure anthropologique infligée par la psychanalyse, dont parle Freud suite à Galilée et Darwin, (en toute humilité, mais remarquons que l'impétrant pouvait se le permettre), est synchronique au champ médical de la clinique. Cette synchronie n'abolit pas de fait, malgré la volonté du génial neurologue viennois, la dichotomie cartésienne (somanalyse – psychanalyse) : par contre elle instaure la dimension implicite de l'*Unbewusste*.

Cette dimension révolutionne le seul ancrage à l'explicite (phénomènes, manifestations), du découpage de l'enquête clinique, avec les rapports indices - processus, symptômes – syndrome.

La naissance de la clinique est remarquons le, un effet de maturation d'environ trois siècles. Descartes avait cherché à définir les conditions de mise en oeuvre du projet d'amener la médecine au point identique à celui de l'astronomie de Copernic réalisée par son contemporain Galilée. Il a défini les conditions de réalisations de son projet. La description cartésienne du corps humain est conçue sur le modèle d'un mécanisme d'horlogerie. Ceci, que d'aucun interprète avec les concepts contemporains comme une *instrumentalisation* du corps, établit une *distance*, non seulement entre le corps et l'âme, mais particulièrement entre le mal du patient et le regard du clinicien. Dans ce nouveau cadre d'investigation clinique, la douleur (la souffrance) devient un indice (un signal) et la pathologie un ennui mécanique. Cette construction de savoir rend alors possible une classification des pathologies que Freud dans la distinction clinique de Névroses – Psychoses – Perversions n'a pas renié (*nicht ableugnen*).

A l'instar des Buffon, Lamarck et consort, et des classifications botaniques, minérales, physiques ; le clinicien médical devenait capable d'isoler les maladies et les organiser sériellement en liste. Ce furent les prolégomènes à la *clinique sérielle* et à la technique d'enquête qui provigne actuellement, tant dans le médical que dans le scolaire et le judiciaire – enquête policière comprise.

La médecine découvrait de nouveaux sujets d'investigation clinique, de nouveaux projets de soin, de nouvelles techniques d'investigation et d'intervention. Ainsi que le remarque Illich :

La pathologie fut placée à la place du malade, devenant de ce fait patient, au centre du système thérapeutique et soumise de plein droit, selon la légitimité de l'exercice du clinicien, à :

- 1 - La vérification opérationnelle par le recours aux mesures.
- 2 - L'étude, l'analyse, et l'expérimentation cliniques.
- 3 - L'évaluation conformément aux normes techniques à disposition.

Comme le note Ivan Illich, les contemporains avaient déjà tenté, sans grand succès, de faire entrer la *mesure* (*analogon* et *mésos*) dans les actes médicaux. Galien enseignait que l'urine était sécrétée dans la veine cave, et que sa composition indiquait la nature (*Phusis*) du sang. Ainsi les praticiens procédaient à l'examen olfactif et gustatif des humeurs urinaires, complété par l'examen visuel à la luminosité de la lune et du soleil. L'usage de la quantification était déjà l'apanage des alchimistes précurseurs, particulièrement **Paracelse**, de l'actuelle chimie.

Sur le modèle alchimiste les médecins définirent des conséquences diagnostiques et curatives des mesures qu'ils effectuaient.

Ce proto – usage de la quantification a préparé la voie à la construction de savoir médical, que les pathologies existent en elles mêmes, indépendamment de la perception qu'en ont le thérapeute et le patient.

Le recours à la statistique, à la quantification, a renforcé cette conviction. Celle-ci montrait que les maladies étaient présentes dans l'environnement et pouvaient allopathiquement attaquer et infecter les hommes.

Notons cependant que Freud suivant en cela l'enseignement de Paracelse à l'encontre de celui de Galien, retint l'isopathie plutôt que l'allopathie comme source de désordres physiques et psychiques.

La première utilisation médicale des statistiques fut celle du Dr Cotton Malter, passé à la postérité pour la place qu'il prit aux procès des « sorcières de Salem », dans l'étude de l'épidémie de la variole au Massachusetts publiée à Londres en 1722 .

Pourtant durant les XVIIe et le XVIIIe siècles les praticiens du soin qui recouraient à des mesures quantitatives étaient pris aux yeux de la profession pour des charlatans. Les temps changent. Autres temps, autres mœurs. *Ô tempora, Ô mores !*

Nous pouvons faire le constat que l'approche clinique a donné naissance à de nouveaux jargons sur les pathologies, jargons dont nous usons – certains disent abusons – et à une réorganisation de l'hôpital et ses rejets institutionnels (type : Cmp). Nouvelle organisation dans laquelle la didactique, la formation aux étudiants a pris une part importante. L'institution hospitalière accéda alors au rang d'établissement éducatif. Ceci n'est pas anodin au regard de la tentation d'appropriation des praticiens du soin de la clinique, eux qui ne se sont soucié de se dire qu'ils empruntaient la clinique didactique pour proférer l'investigation et l'intervention sanitaire.

Au cours du XIXe siècle la pathologie a quasi uniquement servi à classifier les *anomalies* anatomiques. Claude Bernard et ses disciples ont entrepris dans la fin du siècle de définir la pathologie des fonctions. Sigmund Freud dans cette lignée a entrepris de définir la pathologie des facultés. Il peut paraître au demeurant dommage que ses successeurs se soient trop affidés à la clinique psychiatrique, au point de déplacer la pathologie de facultés en autant de structures pathologiques que suggérait une analyse positiviste des phénomènes. Comprenez qui pourra !

La clinique, fut elle l'empan de la clinique thérapeutique n'est pas l'apanage du seul thérapeute. Force, cependant, est de constater que le médical fut le premier à la découvrir, à la formaliser, à la mettre en œuvre en sa composition (dite) moderne.

En fut il l'inventeur ? Il faudrait une étude épistémologique pour le dire. Ce qui nous est transmis sont l'archétype et le prototype hippocratique. Mais nous ne saurions émettre une analyse monade sans risque d'anachronisme. L'histoire nous le montre : en même temps que par le passé le thérapeute ne s'inscrivait pas dans une unité d'acte et de traitement, l'alchimie a précédé et prédisposé à la chimie, le barbier au chirurgien ; l'oracle à l'expert etc. Tous ces acteurs s'inclinaient sur le cas à traiter et en avait une nomenclature. Cinq siècles avant J.C., Platon différenciail dans le rapport à la nomenclature et l'étude de faits répertoriés, l'*analogon* – le calcul du *catalogos* – l'inventaire. De même que dans son idéal du *logos* par

rapport au *muthos* il privilégiait l'être au paraître (mythe de la caverne), l'intelligible au sensible, il donnait la noblesse de l'idée au calcul par rapport au catalogue. Y a-t-il aujourd'hui un clin d'œil de l'histoire, une résurgence polémique ? Il peut sembler en tout cas que la communauté (dite) scientifique ne s'accorde pas sur la conjugaison du calcul et de l'inventaire, comme naguère la croix et le croissant.

Les romanciers ont compris l'*invention polytopique de la clinique* contemporaine, eux qui ont fait se rencontrer Sherlock Holmes et Sigmund Freud dans la compétition de l'enquête. Là où je suis d'accord avec Loïck Villerbu et Sophie Baron Laforet, c'est que l'enquête ne suffit pas en elle seule, pour établir une clinique heuristique ; contrairement à ce que font pléthore de nos cousins de la Belle Province ou d'Outre Quiévrain.

Cependant elle fait partie d'un des héritages les plus importants de la clinique. A ce titre Freud est un exemple d'*enquêteur scientifique hors pair*, notamment dans « *Die Traumdeutung - Gesammelte werke, tome II – III, 1942*), pour autant que l'on ne réduise pas idéologiquement la capacité intellectuelle scientifique à la réalisation scientifique.

Qu'il en soit de René Descartes, Cesare Lombroso, Sigmund Freud, Claude Bernard, Il est toujours possible de les lire par leur travers et leur côté positiviste. Mais écoute-t'on nos patients sur leurs seuls dysfonctionnements ? Il est bien entendu possible de poser la question à l'inverse sur le côté positif univoque. La phrénologie, la clinique de Cesare Lombroso, pour aussi déconcertantes qu'elles nous paraissent aujourd'hui furent une des conditions post cartésiennes de l'anatomie somatique et de l'analyse psychologique. Elles prédisposaient à la possibilité d'envisager la dialectique de la division et la globalité du sujet, pour paraphraser le désormais célèbre séminariste. Le préfixe *ana* suppose la division qui elle même suppose, de fait, une union. Le *découpage* et la *série d'indices* concomitants à un processus sont le principe de l'analyse clinique, tant chez Freud que chez Lombroso. Que ce dernier ait hypostasié les marques extérieures, quand l'autre traquait les marques intérieures, et ait pêché par idéalisme positiviste, n'empêche que l'un comme l'autre dans leur judéité commune ait cherché à connaître le rapport entre une potentialité (physique ou psychique) et les actes socialement exprimés et repérés. Les lectures de Jean Michel Labadie au sujet de Lombroso ou de Loïck Villerbu au sujet du médecin expert Tardieu, illustrent ce sujet du rapport de la clinique et de l'idéologie. Je reconnais aisément que je suis plus proche de l'un que de l'autre. Il n'empêche cependant que, si les diatribes sarkozistes nous font plus penser à Lombroso, on ne sait, de même que les analyses de celui-ci ont pu être récupérées par les théoriciens de l'eugénisme, si les théories de Freud ne seront pas elles mêmes récupérées par des mal embouchés de tout poil.

Il y a beau temps, de plus, que la police s'est saisie de ce que le médical avait inventé de la clinique, non seulement dans la criminalistique mais aussi dans la méthode détective. Que le thérapeutique ait le premier développé la clinique n'en fait pas sa propriété de droit.

Et plutôt que de la garder soigneusement, comme Harpagon sa cassette, peut-être serait il intéressant que dans sa participation au pouvoir modulaire elle en fasse didactiquement l'offre de construction au juridique et à l'éducatif ? Non pas pour que l'éducatif et le judiciaire fassent, comme trop souvent actuellement, œuvre de psittacisme ou d'écholalie. Mais qu'ils dégagent de leur cadre pratique une clinique qui leur soit propre Et l'on ne peut que regretter que des éducateurs ou des professionnels du droit causent la langue psy ; ou que des pys ramènent les questions de ceux-ci à leur propre jargon. Il n'y a pas d'universalité des langues, pas plus que des styles ou des codes. D'ailleurs il n'y a pas d'universalité tout simplement, dès qu'il s'agit de l'humain. Ceux qui y croient sont ceux qui croient au mythe de **Babel**.

C'est bien le problème politique actuel de l'idéal d'un Babel de la formation, du soin et de la sanction. Idéal auquel légitimement nous ne voulons pas coopérer. Mais devons nous pour cela nier la réalité politique à laquelle nous sommes confrontés ? Je pense que la participation et la contribution du soin et de ses différentes pratiques à la politique sera d'autant plus réalisable, si nous nous défaisons de nos propres idéaux d'universalité, tels que l'Œdipe, l'inceste, le langage et tutti quanti. Bien sur il ne s'agit pas de les nier en ce qui nous humanise, il s'agit de prendre en compte la diversité inhérente à l'ethnicité de l'humain et de ses réalisations, comme Freud différenciait (ainsi que le fait remarquer Jean Claude Quentel) l'unicité du langage et la diversité des langues. Unicité ne veut pas dire universalité. Il faut croire que certains professionnels du juridique et du thérapeutique n'ont pas fait le deuil de porter la croix du catholicisme (*katholikos* : universel).

c-3 Le rôle du thérapeute est quelque chose de mal défini.

Les professions de santé produisent maintenant un amalgame de services cliniques, de médecine dite scientifique, de cure psychothérapeutique, et de gestion technique de la santé publique. Les malades sont transformés en patients que la médecine teste, répare, soigne, mais surtout sont traités en administrés dont la santé est prise en charge par une bureaucratie sanitaire. L'autorité sanitaire s'est étendue à la planification généralisée des soins, à la détection précoce, aux thérapeutiques préventives (cela bien avant que Sarkozy dégoise sur le fœtus et la génétique, ne faisant qu'emboîter le pas à une doxa, que nous ne partageons pas certes mais qui nous rétribue).

« Dans une société morbide prévaut l'idée qu'une mauvaise santé définie et diagnostiquée est infiniment préférable à toute autre forme d'étiquetage négatif. Cela vaut mieux que d'être catalogué comme criminel ou comme déviant, paresseux, tire au flanc. La médicalisation de la société industrielle renforce son caractère impérialiste et autoritaire. » Illich, et je passe ce que disait Foucault sur le Bio et le psycho pouvoir.

Le législateur ne fait que répondre à ce que nous lui avons proposé sous forme d'hygiène, de tentative d'éradication de la douleur et de la souffrance ; de notre catalogue clinique toutes obédiences confondues. Il a cru, il croit à l'omnipotence et l'omniscience du thérapeute. Nous pouvons bien dire que nous sommes des *sujets supposés savoir*, nous lui rabachons dans notre jargon la *vérité du sujet*, autre forme de dire que nous savons nous occuper de la souffrance.

Alors il ne fait que déployer les outils de nos prétentions : soigner la souffrance (le crime engendre une souffrance sociale, et le criminel est une personne qui souffre, prendre en charge la personne dans sa globalité etc.) Chiche qu'il nous renvoie !

Nous interprétons cela comme une instrumentalisation de notre corps professionnel, juste retour des choses, puisque le terme patient est déjà une instrumentalisation de quelqu'un qui évoque de la peine à qui on propose du soin.

Chez les grecs, l'âme n'avait pas encore divorcé du corps et si la douleur se manifestait dans le corps elle venait d'un mal extérieur d'où découlait la peine. En dépit du haut

développement médical le but du médecin n'était pas le soulagement de la souffrance mais plutôt la restitution d'un équilibre.

« *Therapeuïen*, ça veut dire, bien sûr, faire un acte médical dont la destination est de guérir, de soigner ; mais *Therapeuïen*, aussi c'est l'activité du serviteur qui obéit à des ordres et qui sert son maître ; et enfin *Therapeuïen* c'est rendre un culte. Or *Therapeuïen heauton* voudra dire à la fois : se soigner, être à soi-même son propre serviteur, et se rendre à soi-même un culte » Michel Foucault in *l'herméneutique du sujet*.

La thérapie est un service, une liturgie, une cure dont l'officiant est le curé et son secret de confession. Et *therapeuïen* n'allait pas sans didactique (formation, éduquer : conduire le patient, le thérapeute étant l'agent du patient – actif/passif - à sortir de ses soucis en le prenant en main. Le thérapeute ne concevait pas son art, comme l'éducateur au demeurant, sans *correction* juste (Dikaeïen : justice, châtement compris ; et les méthodes psychiatriques des débuts de la discipline sont là pour nous rappeler la chose). On parlait d'**emprise du thérapeute**, de main mise, d'hégémonie. *Hégémon = guide*).

Comme aujourd'hui, pour certains, le soin était une **correction d'un désordre**, d'une chute chez les chrétiens (caedere, *cide* : tomber puis tuer, qui a donné **récidive**, mot médical avant que d'être juridique et toujours employé en médecine somatique). Les corrections sociales actuellement proposées, aussi liberticides et déconnantes qu'elles soient, font plus preuve d'un *idéal en écho* à celui formé par le thérapeutique de la révolution industrielle, son libéralisme et son étatisme, que de tentative en rupture avec le soin socialisé. Nous n'en sommes pas **coupables**, mais nous en sommes quand même **responsables**.

Tu remarqueras en ceci que nous ne nous différencions pas beaucoup du délinquant lambda déniait la réalité à laquelle la tiercéité sociale le confronte. Nous nous considérons en rien responsable de la situation. Plus nous considérons que *l'autre est agresseur*.

Je n'apprends rien, en disant que pour Descartes la douleur est un signal, transmis à l'âme, d'une **autodéfense** grâce à laquelle le corps protège son intégrité mécanique. La lutte, le combat thérapeutique, contre la souffrance ne commença qu'alors que Descartes eut séparé le corps de l'âme, bâti icelui sur un modèle géométrique, de mécanique ou d'horlogerie. C'est à cette époque qu'arrivent les notions de médecine holistique (globale) et analytique (divisée-anatomique) du fait même de la notion de séparation (corps, âme) sans laquelle la notion de globalité n'a pas de sens.

C'est une autre conception épistémique et idéologique que celles de la Grèce, du monde Arabe, de la Chine, des Indes, de l'Afrique et nous continuons à la concevoir de façon impérialiste comme dans nos croisades, colonisations (et les Antilles ont de quoi dire à ce sujet). Le modèle cognitivo-comportementaliste et même, à moindre mesure, psychanalytique sont une émanation du modèle impérialiste occidental.

c-4 Mythes et thérapeutique

Comme tu le sais, les années qui précèdent et suivent immédiatement la révolution française ont vu naître deux grands mythes aux polarités opposées :

1- le mythe d'une profession thérapeutique (et juridique) organisée sur le mode de la cure du clergé, avec la cellule monacale comme parangon hospitalier et carcéral, investie de pouvoirs, au niveau du corps individuel et du corps social, semblables à ceux que le clergé exerçait sur les âmes.

2- Le mythe d'une disparition de la maladie et de la souffrance, dans un **milieu corrigé** et sans cesse **surveillé** ; Le thérapeutique se défiant de la souffrance comme l'ecclésiastique se méfiait de la jouissance. La référence lacanienne de la jouissance reste éminemment chrétienne en ce sens ; d'ailleurs elle évoque à partir de la folie de la psychose une dérégulation.

Est-ce pour cela que l'on rencontre nombre de peine à jouir dans notre profession ? En tout cas il y a comme un relent du curé dans les professionnels de la cure, dont nous faisons partie.

Quand tout à coup semble surgir un autre impérialisme, juridique celui-ci, qui nous menace. C'est peut être une bonne chose paradoxalement, car cela nous oblige à réfléchir sur nous-mêmes. Imaginons donc le judiciaire comme *caisse de raisonnement* de l'implication politique du soin.

d)-Un couple ou une couple ; aller de concert ou aller de conserve ? Question 3.

d-1 : La notion de couple

Si l'on analyse le rapport de couple (la conjugalité) entre thérapeutique et le juridique, qu'en est-il de la notion de parité, d'égalité ? Je ne te ferai pas injure en énonçant la différence sémantique que fait la langue française entre *un couple* et *une couple*. Le mot couple (*copula* : que l'on rencontre dans la copulation sexuelle, mais aussi en rhétorique aristotélicienne : *Sujet, Copule, Prédicat*) a :

-Soit, le sens de paire unie (indissociée) : **une couple** de bœufs ;

-Soit, le sens de réunion (dissociable) : **un couple**, homme et femme.

- De même **aller de concert** suppose un accord, une articulation (un contrat, décontractable, aliénable, consentement).

-Quand **aller de conserve** implique constituer un ensemble, une unité indissociable, inaliénable, comme lorsque deux navires voguent de conserve, deux bœufs marchent de conserve sous le joug (servitude, soumission).

Dans l'alliance conjugale, on retrouve souvent ses deux positions de l'unité ou du contrat. Les protagonistes ne sont pas forcément, loin s'en faut sur la même longueur d'onde. L'écart vient de la différence entre celui qui conçoit l'unité comme inaliénable et l'autre comme décontractable (aliénable). La més-entente, rarement cordiale, entraîne des agis dommageables, que d'aucun expert en *Coutaneries* (comme le nomme Bruno Gravier) appelle violences conjugales.

Dans le couple Santé – Justice, il me semble que nous avons à faire avec ce **malentendu**, dont l'une et l'autre des parties sont responsables. Il est remarquable que le juridique semble vouloir, en de nombreuses situations, faire voguer la couple de conserve, quand le thérapeutique montre son désir que le couple marche de concert.

Ceci à l'excès dans les deux cas : excès de désir de *fusion* et excès de désir de *séparation*, avec comme objet écran (pour parler comme Freud) la correction du désordre qu'il soit somatique, psychique, social.

Evidemment, ma position est que dans toute conjugalité, familiale, institutionnelle, disciplinaire, le couple est viable tandis que la couple va vers la morbidité passionnelle. Je suis divorcé et ne m'en porte pas si mal, mais je ne pourrai pas dire que la séparation était de la responsabilité d'un ou d'une seule. En tant que thérapeute en milieu carcéral, j'ai fait alliance quand cela me paraissait possible, au regard de la confiance et de la confidentialité envers des personnes que je ne considérais pas forcément comme patient(e).

La personne dans l'entretien n'est pour moi ni restreinte à l'acte judiciairisé, ni à l'imposition de la situation thérapeutique. Pour moi patient ou justiciable sont des vocables catégoriels post cartésiens enfermant similairement la personne dans une position de sujet (sujétion) d'une imposition tutélaire.

Quand les conditions d'une alliance n'étaient pas requises, j'ignorais les quémantes ou les ordres magistrats sans autre forme de procès (qui du coup n'insistaient pas). Je ne copule pas dans n'importe quelles conditions.

d-2 : du consentement

On peut s'autoriser à penser (comme le disent les politiciens mal embouchés de tout bord) que ce qui émerge dans cette situation éminemment politique est celle du **consentement**. Ce qui n'est pas sans nous rappeler la déclinaison du terme en d'autres situations : consentement de la victime, consentement au soin, consentement au châtement etc.

A ce propos il serait quand même temps que nous cessions de confondre **consentement** et **assentiment** ; **acception** et **acceptation** ; **décence** et **licence**. Ainsi le consentement renvoie anthropologiquement, comme le dit mon maître Jean Gagnepain, à la convention et au contrat. L'acception d'un mot renvoie au fait qu'entre interlocuteurs nous participions d'une convention du vocable, qui peut avoir d'autres sens dans d'autres situations que dans la quelle nous nous trouvons. Nous contractualisons le mot, momentanément, faisant fi de la polysémie de tout concept et du malentendu inhérent à tout échange. L'acception d'un concept (d'un mot) ou le consentement lors d'un contrat de mariage, d'un contrat d'assurances, d'un contrat notarial, renvoie au même principe.

Consentir n'implique pas forcément accepter en toute connaissance de cause les termes d'un contrat ; consentir implique participer bon gré, mal gré à une convention. Très souvent nous consentons paradoxalement dans le malentendu, sans véritablement vouloir, sans véritablement accepter, assentir. La preuve est que je ne connais pas beaucoup de personnes ayant signé un contrat d'assurances qui l'aient lu en entier et compris. Si ce n'est du contrat c'est alors de l'acceptation sous contrainte. Attendu aussi que la langue notariale est souvent aussi incongrue pour le français, dit moyen, que le serbo-croate. Et que dire des jargons thérapeutique et juridique qui demandent au patient et au justiciable de consentir au soin et au châtement. Qu'en serait il si nous exigeons du thérapeute et du magistrat, ce que nous demandons à *l'auteur d'agressions sexuelles*, de reconnaître l'imposition et la sujétion qu'il a imposé à celui que nous dénommons victime (souvent, il faut le reconnaître à juste titre. Autre manière de dire que notre discours est alors légitime). Je fais le pari (pas pascalien celui-ci) que nous aurions des discours de **banalisation** et de **minimisation**, de la part des thérapeutes et des juges, qui n'auraient pas grand-chose à envier à ceux de nos patients. La paille et la poutre parabolait un certain !

Nous, thérapeutes, sommes comme l'hôpital se moquant de la charité lorsque depuis des lustres nous hospitalisons sous contrainte, et que nous regimbons contre l'imposition de notre conjoint juridique.

Bien sûr l'expérience nous amène à savoir que le soin sous forme d'obéissance et de soumission, comme le fait remarquer fort justement Catherine Paulet, est une mal-adresse, comme l'est l'acte juridiquement déviant d'un impétrant (*im-patrare* : en position paternelle d'hégémonie, que la langue française va transformer en *bénéficiaire*) se moquant du consentement et de l'assentiment de la victime, comme de l'an quarante.

d-3 Le lien Santé Justice et un de ses objets communs : le cadavre

Nous sommes légitimement fâchés devant les ukases législatifs qui veulent transformer le soin en contrôle *Orwellien*. Mais nous re foulons, comme disait Sigmund Freud, notre participation à l'érection de l'impérialisme sanitaire et notre lien séculaire avec le droit.

Ce lien entre le thérapeutique et le juridique ne date pas d'aujourd'hui. Déjà dans les temps antiques, le médical et le juridique étaient intriqués dans le politico-religieux, comme nous le rappelle le psychiatre **Philippe Rappart**, dans *la folie et l'état*, citant cette maxime dans la Bible, livre de l'ecclésiaste : « **Que celui qui a fauté (péché) contre son dieu (le seigneur), qu'il tombe au pouvoir (mains) des médecins** ». Comme nous pouvons le voir, le débat sur *l'irresponsabilité pénale* (art 64 et 122-1) ne date pas de la dernière averse, validant en cela le concept d'*inactualité* proposé par Loïck Villerbu.

Le péché était conçu, puis je me permettre de le rappeler, comme dû à la **chute** adamique. Et comme le faisait remarquer Jean Gagnepain, il y aurait beaucoup à dire sur l'analogie religieuse du péché originel (la faute originelle) et l'*Urzene* freudienne, la célèbre scène primitive. Les notions médicales et pénales de récidive ou de rechute en français côtoient ici l'allemand *rückfälligkeit* (de *fallen* tomber, comme le *caedere*, *cide* latin, le *choir* du vieux français).

Il n'est pas que le mot récidive qui marque le lien Santé Justice, le mot peine par exemple est d'abord en référence de la souffrance (faire part de sa peine ; *pain* en anglais). Le concept actuel flou et surdéterminé de passage à l'acte, utilisé à l'envi par les praticiens du soin ou de la sanction, en est une autre illustration.

Le **cadavre** (*soma* dans la distinction grecque du *Thumos* et non comme aujourd'hui de la *psukhé*) est repassé dans le champ du juridique après un détour par le thérapeutique. La nouvelle image occidentale de la **mort** (Cf. Philippe Ariès) portée par le thérapeutique a ramené le cadavre au corps médical, puis au corps du délit.

Jusqu'à ce que les historiens de la médecine appellent la *séquestration thérapeutique*, le cadavre avait été considéré comme distinct de toute autre chose : on le traitait quasiment à l'égard d'une personne. La loi lui reconnaissait un statut, le mort pouvait poursuivre et être

poursuivi en justice. Les poursuites criminelles contre les morts étaient courantes, et le cadavre pouvait subir la potence, la décapitation etc. Le mort pouvait être cité comme témoin (*testis* qui a donné *ters*). Les veuves avaient licence de répudier le défunt époux. L'apparition de la notion de **mort naturelle** par l'emprise et la science thérapeutiques a privé le cadavre de la majeure partie de son statut légal.

Les évidences d'une époque, d'un lieu, d'un climat social sont relatives, et notre époque ne contrevient pas à cet axiome. Pourtant nous cherchons mythiquement à ramener la réalité à nos constructions, en les pensant éternelles, universelles. En ce sens l'universalité de l'Œdipe freudien ou de l'inceste est aussi pertinente que notre conception actuelle du cadavre. Ce qui en l'occurrence ne veut pas dire qu'il faille jeter le bébé avec l'eau du bain, et ne pas reconnaître l'indéniable heuristique de la psychanalyse.

Cela veut dire qu'à mon avis Freud fut et serait aujourd'hui beaucoup moins dogmatique et doctrinaire que le sont certains de nos collègues. Claude Balier n'est évidemment pas à ranger du côté des contemplateurs du dogme.

Les notions de récidive, de **déviante**, ont toujours fait partie des nomenclatures du couple Santé – Justice, voire dans le trio Instruction – Santé – Justice, ce dans ses formes cléricales ou laïques. Comme le dit Illich : « La définition de déviante varie d'une culture à l'autre. Ce qui dans l'une est une maladie peut être un crime, manifestation de sainteté ou péché dans une autre. L'attitude en face de la déviante varie également d'une culture à l'autre. Le même symptôme peut exclure un homme de la société, soit qu'on l'exécute, qu'on l'exile, qu'on l'expose, qu'on l'incarcère, ou qu'on l'hospitalise, ou bien attirer sur lui le respect, les aumônes ou les subventions. »

Aussi considérer unilatéralement que tel objet social est nôtre, ou nous est étranger, parce qu'il se présente *hic et nunc et sic* dans notre actualité montre une inanité épistémologique et clinique, dans le sens noble du terme. Il ne s'agit pas de rendre les thérapeutes érudits, mais intelligents en les dégageant de leur focalisation corporatiste.

Toutes ses réflexions qui me viennent, *sui générís* comme tu le dis, ne sont pas exhaustives mais partielles et partiales. Elles m'incitent simplement à dire qu'il nous faut :

-1- Faire le ménage dans nos *écuries d'Augias*. Analyser la situation en perspective, tout en gardant la focale sur l'actualité pour ne point nous disperser.

-2- Penser l'alliance comme principe et comme réalisation polymorphe selon la situation, les -circonstances : quelles soient, l'alliance conjugale, l'alliance familiale, l'alliance institutionnelle (thérapeutique – juridique), dans le soin (l'alliance Thérapeutique telle qu'en parle Bruno Gravier à la suite d'Alexander et autres psychanalystes froqués ou défroqués).

-3- De réfléchir en perspective à la notion **d'emprise subie ou agie** ; à l'*insu* de notre plein gré, comme l'assertait en toute candeur le coureur cycliste Richard Virenque. Insu qui est il utile de le préciser est la traduction littérale d'*Unbewusst(e)* que Freud a repris à

Schopenhauer, que nous dénommons *inconscient*. D'étudier la tentative hégémonique du juridique à l'aune de l'hégémonie sanitaire du thérapeutique dans notre société.

e)- Quelle Emprise ? Question 4

Rappelons ici que hégémonie qui vient du grec *hégemonia* signifie **suprématie**. L'hégémonie et son corollaire l'**emprise** rendent compte du rapport tutélaire lié à l'*hégémon - hégémononikos* qui lui signifie **guide**. *Hégemonikon* avait pour acception la *partie maîtresse de l'âme*, la *psukhé* ; *psukhé* qui ne correspond pas, est il utile de le rappeler, ni à l'âme chrétienne ni à la psyché de nos baratineurs actuels.

Ce guide renvoyait chez les hellènes au père – *pâter* – qui donnera le *pater* latin (le célèbre *Nom du Père* lacanien en quelque sorte); mais aussi et surtout à celui qui est en position d'*educere* (prendre en main, se prendre en main – **emprise** - sortir ou aider à sortir d'une situation de dépendance à l'égard de soi-même).

e - 1 thérapie et hégémonie

Les figures hégémoniques étaient notamment le *philosophe* et le *thérapeute* dans le soin de l'âme. Pour entendre cette désignation il faut se dégager de notre dénotation actuelle de ses deux termes. Le philosophe hellène est autant dans une position scientifique de *mathématisis* (déjouer la nature) que d'accompagnement de *thérapieia* (prendre soin de soi - *Epimeleia heautou* – avant de, et pour s'occuper de l'autre. Avoir le culte – sans connotation narcissique ou religieuse – de soi et de l'autre ; opérer une conversion de soi).

Au demeurant il convient, dans une exigence de traduction, de différencier, même s'ils s'y réfèrent, les termes hellènes et contemporains de thérapeutes. Ce qui doit nous amener à plus d'humilité quand à l'acception du terme *thérapeute* qui est une réalité relative bien éloignée d'une quelconque vérité corporatiste.

(*Thérapeutes* le note Michel Foucault, Jean Pierre Vernant et consort, était aussi le nom de compagnons faisant partie d'une confrérie religieuse – un Hétaïrie – dont Philon d'Alexandrie rapporte l'ontique et l'éthique proches de la secte des esséniens. Entendre ici secte au sens étymologique et non sous le vocable actuel trop restrictif, voire désuet).

Que se soit dans la Grèce antique pré et post socratique le thérapeute était un médecin qui ne réduisait pas son office au corps (*soma* = le cadavre ; cf. Iliade et Odyssée). Le lieu, aujourd'hui nous parlerions de cadre thérapeutique, de son action – *tekhné*, était le - *iatreion* – *dispensaire* du corps et de l'âme.

Les grecs d'alors auraient pris le vocable de **psychothérapie** pour une blague au mieux, un pléonasme de béotien ou d'inculte au pire. La notion de psychosomatique n'aurait pas eu plus grâce à leurs yeux puisque dans la Grèce antique l'âme n'avait pas divorcé du corps comme suite à l'épistémé cartésienne, pas plus que la douleur de la blessure.

La distinction freudienne – *réalité physique/réalité psychique* – pourtant pertinente dans notre doxa, eut été considérée comme une discordance ou dissonance cognitive, pour parler comme les impétrants d'un *logos* mal compris. La *Phusis* (nature) se distinguait soit de la

mathématisis -calcul, soit du *Nomos*- loi, mais en aucun cas de la *Psuké*, qui elle regroupait le *soma*, le *Thumos* (et l'*euthumia*), et la *Pneuma*- souffle –esprit.

Ceci nous amène à être vigilant sur les réalités que nous semblons partager, et dont la clinique nous rappelle sans cesse l'*hétéronomie* et l'*hétérolalie* à laquelle nous nous confrontons ; que certains essayent de réduire mythiquement. Ceci est valable, aussi bien entre les hellènes et nous, mais aussi dans notre actualité institutionnelle entre le médical et le judiciaire, particulièrement entre le thérapeute et le patient.

L'*hégémon* a donné les termes de *Duce* – *Duc*- *Führer* (de *fahren* = conduire) etc. utilisé certes par et pour des despotes mal embouchés, mais qui est aussi toujours utilisé dans les églises pour parler du serviteur divin, en la figure du Christ – *chrêsis* = le service. *Chrêsis* comme principe, dont la *liturgie* est la réalisation, qui donnera le principe du *Munus* et ses réalisations les *munéra* en latin ; que nous retrouvons dans communion, communauté, rémunération etc.

Cette réflexion sur l'hégémonie, et l'emprise, comme support d'éducation nous incite à une pensée dialectique où se pense le principe et ses manifestations. Ce n'est que dans sa réalisation et le regard que l'on porte dessus que le principe hégémonique est positif (éducation –*educere*) ou péjoratif (emprise morbide – *seducere* – séparer des autres ; *alienatio*).

- Emprise et Pathologie : principe – manifestations, processus – phénomènes

Analyser le rapport **principe – manifestations, processus – phénomènes**, qu'en fonction d'un point de vue focalisé (positif ou péjoratif), ne fait guère avancer, semble t'il, les dites sciences humaines.

Ainsi malgré le talent d'un Roger Dorey, restreindre l'emprise au pathologique sous ses formes perverses et obsessionnelles, ne permet pas de distinguer le principe normal de l'emprise, de sa réalisation dans le pathologique.

Cela ne permet pas de se poser cette question toute simple : En quoi se distingue le mode paternel de guidance et le mode pathologique de guidance ?

- Peu t'on faire équivaloir Mode pathologique de guidance - d'emprise et guidance - emprise pathologique ?

- Peut on parler d'emprise pathologique scientifiquement ?

- Y a-t-il au niveau de la réalisation du principe d'emprise une différence entre le névrosé, le psychotique et le pervers, pour reprendre la distinction freudienne ?

- Et si oui est ce une spécificité de l'emprise elle même, ou une spécificité structurale formalisée dans et par les névroses, les psychoses, les perversions ?

Ceci de la manière identique, en se mettant à distance de la pratique focale- en se déplaçant, se décentrant, où l'on pourrait questionner le rapport entre le vol et le vol pathologique ; entre le jeu et le jeu pathologique. Si nous faisons l'hypothèse que le vol rend compte de la dialectique de la prise et du don : le vol en lui-même n'est pas pathologique, mais peut se rencontrer dans les pathologies émanant de la structure qui nous rend capable de propriété, de nous approprier- de prendre et donner/transmettre. Alors il est possible d'affirmer qu'il n'y a pas de vol pathologique, pas plus que d'emprise pathologique, mais des malades ayant de mêmes conations que le quidam, que leur pathologie connote péjorativement. Ainsi des pratiques similaires dans la séduction amoureuse et la séduction perverse, n'auront évidemment pas le même retentissement pour le *baisé* du pervers.

Postulons que ce qui fait pathologie, et est pathologique, n'est ni la séduction, ni l'emprise, ni le vol, c'est le rapport défaillant à la structure ; comme il n'y a pas de conduite alcoolique, mais une personne conduisant en état d'alcoolisation proscrit par le code de la route. L'adage marxiste : « la propriété c'est le vol » était beaucoup plus fin et rendait compte de la sériation dialectique d'un même principe, celui de la propriété, où le vol était une des réalisations de la prise ; l'héritage étant une autre réalisation.

D'autre part, la réunion névrotique et perverse de l'emprise chez Roger Dorey, ne distingue pas ce que fait quotidiennement le notaire quand il différencie la **propriété** et la **jouissance** (usufruit).

On peut être propriétaire sans avoir l'usufruit de la propriété. Inversement on peut jouir d'un bien qui ne nous appartient pas. Il est vrai que la psychanalyse en assujettissant le désir à l'altérité, ce qui c'est exact se passe dans la normalité – mais pas dans la pathologie, n'a pas aidé Dorey dans sa clinique de l'emprise et son rapport à la pathologie, sa clinique aussi fine soit elle.

Le névrosé peut jouir de l'emprise, de la propriété de l'autre, sa problématique est celle de l'ordre de la **passion** et non de l'ordre de la possession. La problématique de la **possession** est celle du psychotique du pervers.

De ce fait la passion névrotique réalisée dans la dialectique *jouissance/souffrance* sur le lieu de la possession, qui elle pourtant n'est pas inhérente à leur pathologie, aura l'apparence de l'omnipotence. (La toute puissance, pour parler comme Mélanie Klein et Sigmund Freud).

Le pouvoir – *posse - potens* est la problématique du père, et Jacques Lacan ne s'y est pas trompé quand il a évoqué pour le psychotique *la forclusion du Nom du Père*. C'est bien d'ailleurs la question psychotique (ou pour parler comme Balier, la *perversité sexuelle*) inhérente au *posse-potens* que nous renvoient nombre de violeurs dans leur mutualité personnelle de toute-puissance (*omnipotens*) et d'impuissance (*impotens*). L'autre repéré souvent en écho à leur propre vulnérabilité leur permet d'agir par l'omnipotence, leur propre impuissance, leur propre impotence.

Ceci dit, nous pouvons rencontrer des *plénipotentiaires* oeuvrant dans le milieu politique – juridique – thérapeutique – didactique. Le *plénipotent* (iaire) a le même usage du pouvoir que l'omnipotent pathologique sans pour cela être manifestement morbide.

La question du névrosé et au demeurant du psychopathe, selon la classification médiationniste, est celle de leur mutualité continence/incontinence (*continens* : qui se refrène). La structure de

la Potence (du pouvoir, de la possession) n'est pas la structure de la Continence (de la maîtrise, du contrôle). Qu'elles se rejoignent dans nos conations ne font pas qu'elles coïncident. Par contre l'une peut avoir incidence sur l'autre. De cette incidence vient sans doute les confusions cliniques exprimées par Dorey en ce qui concerne l'emprise. Ne soyons pas intolérants, nous-mêmes en faisons, soyons simplement exigeants dans la clinique.

- Mal-adresse et écho de vulnérabilité

Dans les cas cliniques (découpage, liste sériée) présentés, on peut cependant repérer une similarité : la *mal-adresse*. Et l'on peut faire par le jeu de mot (le *Witz* freudien) un lien entre la *mal-adresse* psychotique ou perverse dans l'omnipotence/impotence, et la *maladresse éthique* (à différencier bien sûr du manque de dextérité technique) du névrosé ou du psychopathe dans la continence/incontinence.

Il convient, semble t'il, de ne pas raccrocher la maladresse au seul pathologique, tant on peut la rencontrer dans le quotidien du couple (fut il thérapeutique/juridique) quand l'interlocution fait défaut. Dans les deux cas, normal (syncratique) ou pathologique, nous pouvons remarquer un *écho de vulnérabilité*, passager et *critique* dans le normal, mimétique et *morbide* dans le pathologique (comme le fait remarquer le psychiatre Walter Albardier).

- L'exemple du couple Dénî - Traumatisme

Cet écho de vulnérabilité est manifeste dans l'appropriation de la situation vulnérante et dangereuse entre l'agent (actif) et le patient (passif, celui qui subit la situation). L'agent souvent est nommé agresseur et le patient souvent est nommé victime. Ce qui est remarquable est qu'à cette dichotomie agresseur – victime correspond une autre dichotomie *Dénî – Traumatisme*. Pour avoir échangé avec les uns et les autres, certains ayant au cours de leur histoire renverser les rôles, dans un sens ou l'autre (un agresseur pouvant devenir victime comme une victime agresseur) l'un comme l'autre ne décollait pas de l'état de sidération engendré par l'éprouvé de la situation ; l'un dans la *plainte*, l'autre dans la *revendication* que l'on nomme d'une façon indéterminée déni. Indéterminé ou surdéterminé quand l'on ramène le vocable à l'exégèse freudienne de la distinction *verleugnung – verneinung*. (Dénî – Dénégation) sans développer ce que nous permet la pertinence clinique de cette dissociation. D'ailleurs le déni et le trauma, marques de la sidération renvoient eux aussi à la mal-adresse. Les formes du déni sont en plus souvent pris pour de la mauvaise foi, ce qui peut être le cas admettons le.

Le regard du témoin (*Testis – tiers*), fut-il thérapeute ou magistrat, formalise l'état – le statisme des statuts dans la situation. En inversant celui-ci, nous pourrions très bien énoncer, avec un brin de provocation, que l'agresseur est traumatisé par la sidération de la situation agie, au sens où il en reste fixé – stratifié, quand la victime elle est stratifiée dans et par la situation subie, mécanismes de défenses du déni et du clivage compris.

Là n'est pas le lieu pour le développer, mais en même temps que d'interroger l'insu (la dynamique inconsciente) du déni, il serait, sans doute, heuristique de déconstruire

cliniquement, de faire *l'analyse du corps du déni* comme on fait *l'anatomie du corps du délit*, si je puis me permettre l'analogie mythique et sémantique.

Ainsi l'explicite de la négation peut renvoyer comme l'exprimait Freud la question implicite de l'appropriation, de l'acception (potence ou impotence que ce soit du Phallus ou tout autre mode de possession), ou du vouloir, de l'acceptation (continence ou incontinence dans la situation vulnérante). Mais là encore il s'agit de ne pas renvoyer toute déviance ou déviation au pathologique fut-il celui du fétichiste, clivage et déni compris.

L'adresse et la mal-adresse de la négation peuvent renvoyer à la contradiction (*Widerspruch*), à la contestation (*Bestreitung*), au désaccord (*Misstimmung*), au désaveu (*Verweigerung* ou *Verwerfung*), au reniement (*Verleugnung*). Modalités de négation où est interrogé le **consentement** du sujet à l'acception de nos dires, de nos conventions. Il peut contester, ne pas consentir à l'acception commune, par **alexiciénie** (proche de *l'hallucination négative*, pour reprendre la formule d'André Green). C'est le cas de personnes qui, pour le dire communément, semblent pour l'interlocuteur ne pas s'apercevoir de la situation présente. Ce qui faisait se poser cette question triviale à un infirmier du Smpr de Rennes : « Il est con, ou il me prend pour un con ? Ou bien il ne se rend pas compte que je suis là. » Dans ce cas l'alexiciénie se définit dans le contexte de la relation, à l'instar de la *déliaison* freudienne (*Entbindung*) de la représentation et de l'affect, par non lecture (alexie) du communautaire (*Cénie*, d'où la célèbre Cène christique, de *Koinè* – assemblée).

L'alexiciénie peut être un effet d'une pathologie de l'échange, mais elle peut être aussi un effet du **malentendu** inhérent à la communication. Alexiciénie, malentendu et leur corollaire l'**ambivalence** peuvent se rencontrer dans la réalisation pathologique, mais pas uniquement ; l'ambivalence est inhérente à la Personne, comme la polysémie au Langage.

N'est ce point un effet du malentendu et de l'alexiciénie que l'on rencontre dans la relation en écho du Thérapeutique et du Juridique, quand nous avons l'impression que le magistrat n'entend pas l'acception de nos énoncés ?

L'adresse et la maladresse de la négation peuvent aussi renvoyer à la problématique non plus de la langue mais du discours ; non plus au complexe de l'interlocution mais à celui de l'interdit (sans calembour du type inter-dit). C'est le dit, pris dans l'incidence du vouloir, de l'acceptation ou de son corollaire le refus. La maladresse dans la négation renvoie alors à la réfutation (*Widerlegung*), le refus (*Versagung*, qui correspond aussi au concept psychanalytique de frustration), le démenti (*Verleugnung*). Ce dont il s'agit, n'est pas d'être en désaccord ou contradiction ou contestation d'une convention, c'est le refus ou la non acceptation, qui côtoient le *je ne veux pas* : voir, reconnaître du **Refoulement** freudien – *Verdrängung*. La déliaison dans ce cas renvoie à refuser la réalité de la situation, non plus dans ses conventions, mais dans ses autorisations, son **habilitation**. Nous pouvons rencontrer des refus par **alexidicée**, ou si l'on préfère non lecture de la volonté – de soi ou de l'autre. (-dicée de Diké Justice, pris dans le sens de ce qui est juste, équilibré, mesuré). L'alexidicée n'est pas plus de l'ordre du pathologique que ne l'est l'alexiciénie, mais comme celle-ci, elle est manifestement critique.

Cette problématique de la l'autorisation (**acceptation**) et son corollaire *l'amphibologie* (l'hésitation, la double direction) se rencontre dans la pathologie névrotique, mais aussi dans le quotidien de l'expression, à l'instar du malentendu et de l'ambivalence pour le consentement. Le refus peut bien sur avoir une incidence sur la conjugalité et l'échange en général sans pour autant y être inhérent. Dans ce cas ce n'est pas le déni d'altérité qui est en

question, mais la dénégation de la situation, que l'on restreint souvent à la mauvaise volonté, au mensonge.

Reste que la traduction française de la *Verleugnung* ne permet pas de préciser la distinction entre le *démenti* comme refus d'une convention ou comme *reniement* d'une convention (cf. *sein Vaterland verleugnen* – renier sa patrie, sa communauté). Le reniement est le contraire du consentement - acception quand le démenti est le contraire de l'affirmation – acceptation.

L'écho de vulnérabilité de la structure de l'une ne correspond pas à l'écho de vulnérabilité de l'autre. On réalise une mal-adresse par alexicénie et reniement inconscient. On réalise une maladresse par alexidicée et démenti, tout aussi inconscient. Dans le deux cas, pathologie ou non, on trouve du clivage, d'un côté une *division du Sujet* pour paraphraser Lacan, de l'autre une *division du Projet*, l'un et l'autre inhérents à l'humain quand ils sont acculturés. Ceci vient surenchérir la dissociation de la propriété et de la jouissance, de l'être et du désir.

Il est malgré tout, des contradictions, des contestations, des reniements conscients et consentis, au su de la Personne ; comme il est des refus, des réfutations et des démentis conscients et assentis, volontaires. La négation exprimée ne nous donne pas d'emblée la clef de l'intrigue de l'histoire ou de l'énigme de l'acte.

La clinique analytique au sens que nous a transmis la naissance de la clinique médicale, doit nous permettre d'analyser le *corpus de la négation*, comme la clinique anatomique celle du *corps du cadavre*.

Comme le dit l'historien épistémologue Paul Veyne : « *Les choses, les objets, les faits, les événements n'existent pas en soi, ils ne sont que les corrélats d'une pratique.* »

L'emprise thérapeutique n'est pas à dénoncer *stricto sensu*, mais à prendre en compte pour nos actions à venir. Nous pourrions dire la même chose en ce qui concerne la propension hégémonique actuelle du juridique comme principe. Les principes judiciaires et sanitaires ne se réalisent pas hors du politique. A la surmédicalisation post révolutionnaire fait écho la sur-judiciarisation occidentale avec les avatars qui s'en suivent dont les plaintes - à l'envi du dolent et l'obligation - en série du juge font partie. Il en est socialement du soin obligatoire comme de l'enseignement obligatoire. Avant que de le réfuter ou s'y accorder, il faut me semble t-il en faire l'analyse. Analyse qui ne peut commencer que par un recensement, un inventaire, une enquête scientifique comme le prônait Freud dans l'analyse des symptômes afin d'en dégager le principe, la problématique sous jacente à la variabilité de ses réalisations, de ses conations pour paraphraser Aristote.

Le développement de la clinique de nos prédécesseurs doit nous aider à réfléchir autrement qu'en miroir (*Mimésis*) et raisonner autrement que comme les cloches de l'église sur le malentendu du couple Santé Justice.

e – 2 l'édification de normes éducatives, sanitaires et pénales

Il n'est pas anodin de remarquer que l'éducatif, le thérapeutique, le juridique fonctionnent de conserve (plus que de concert) en ce qui concerne la question de la **norme socialisée**, du normal, de la normalisation de l'emprise et ses corollaires de moyenne et de **standardisation**.

- L'académie c'est là qu'a des croûtes (et de vieux croûtons) Pierre Desproges – le tribunal des flagrants délires.

A l'instar de l'acception conceptuelle, la doxa, les valeurs sociales dites dominantes n'échappent pas à la politique, à la légalité. La montée et l'expansion des Etats Nations ont accélérés la force de la normalisation. La première forme recensée, de comportement, soumise à la standardisation fut la **langue** comme véhicule d'instruction, de culture commune. En 1635, sous la régie de Richelieu, le roi de France fondait une Académie de quarante membres, réunissant les esprits tenus pour les plus distingués de lettres françaises, afin de protéger, purifier, corriger la langue.

Ces académiciens imposèrent la langue de la bourgeoisie naissante, au même moment où celle-ci commençait à maîtriser les instruments de production et conséquemment la consommation qui provigne actuellement.

En suivant Jean Gagnepain, nous pouvons remarquer analogiquement à la légalisation du langage dans la *langue* ; une légalisation de la technique et la technologie dans le *style* (le *look*) ; une légalisation de la morale dans le *code* avec ses corollaires d'obligation et d'obéissance (le *management*).

Le bon français se devait de répondre aux normes académiques, tout comme la bonne santé allait devenir ce qui devait répondre à la *norme clinique*.

A ce sujet je ne te ferai pas offense de te rappeler les ouvrages épistémologiques sur la notion de **norme** et de **santé**, tels que :

Georges Canguilhem « *Le normal et le pathologique ; Idéologie et rationalité ; La connaissance de la vie* » ;

François Dagognet « *La raison et les remèdes ; Anatomie d'une épistémologie* »

Norbert Bensaïd « *La lumière médicale – les illusions de la prévention* ».

Erving Goffman « *Asiles, bien sûr mais aussi : Stigmate – Les usages sociaux des handicaps* ».

Ivan Illich « *Némésis médicale – l'expropriation de la santé* ».

Michel Foucault « *Naissance de la clinique, sans compter l'histoire de la folie et Surveiller et punir* »

Le mot latin *Norma* signifiait l'équerre. L'expression *droit et d'équerre* qui renvoie à l'ordre est un effet de la conformation aux codes en vigueur, en périphrase géométrique. Au cours des 1840, le mot norme en vint à désigner les objets conformes à un type courant, autrement dit banal. Il y eut donc une banalisation – une normalisation - du vocable, de même qu'il y avait obligation pour le paysan d'utiliser le four banal, et l'interdiction pour le sujet commun de posséder un four personnel. Norme jouxtait dès lors conformité et communauté, et excluait la singularité, hormis pour le noble cela va sans dire.

Ce côté obligation et banalisation s'est exercé dans les années 1880 en Amérique dans la désignation de la norme comme **état** (dans le sens de statique – d'où proviennent les actuelles statistiques comme parangon scientifique). Autrement dit cela recouvrait les conditions habituelles (banales) pour les choses et les personnes.

Au XXe siècle, juste prolongation du mouvement sociétal, apparaît dans ce mouvement épistémique le mot norme comme **évaluation** des êtres. En France le côté géométrie de la norme (équerre) s'est propagé au cours du XIXe siècle dans la société. « **L'école normale** » désignait l'école où les enseignants recevaient leur formation.

Dans les années 1840, le désormais célèbre propagateur du positivisme, **Auguste Comte**, a donné au concept de Norme la première connotation médicale.

Au demeurant en ce qui concerne l'évaluation, les statistiques (qui ne sont pour rien dans la tentation herméneutique de ceux qui les utilisent) donnent dans les registres didactique, thérapeutique et juridique, le nombre d'individus qui ont été soumis à l'éducation, la médicalisation, la judiciarisation en *série*, mais pas le nombre de ceux qui ont appris à lire, à se soigner, à respecter les codes en vigueur. Elles ne donnent pas non plus les chiffres, qu'il est convenu d'appeler noirs ou cachés, relatifs à l'inculture, à l'incurie ou aux comportements délictueux. Pourtant à partir des connaissances dénombrées, de prétendus experts jouent de la *mantique* comme les espagnoles de la mantille, pour prédire des risques d'échec scolaire, de récédive (ou rechute) médicales ou pénales. « La pythie quelle pitié ! Oracle ! Au désespoir ! » Peut on dire pour singer l'auteur génial du Cid.

On dénombre, en fonction du cadre de nos pratiques, la classification énoncée dans le paradoxe foucaldien : « ce qui est fait, l'objet, s'explique par ce qu'a été le faire à chaque moment de l'histoire ; c'est à tort que nous imaginons que le faire, la pratique, s'explique à partir de ce qui a été fait ». Autrement dit on classifie, on dénombre en fonction du cadre de nos pratiques, sans pour autant interroger les fondements de celle-ci. N'est ce pas le hiatus de nos désagrèments institutionnels actuels, crise conjugale Santé – Justice incluse ?

Ceci ne remet pas en cause le principe bi axial de la classification (identité) et du dénombrement (unité), mais l'interprétation de ses réalisations. (Ou de la variabilité de sa conation polymorphique, si l'on préfère).

e-3 La norme médicale

La norme médicale énonçait de manière apophantique que lorsque les lois relatives à l'**état normal** de l'organisme seraient connues, il serait possible d'entreprendre l'étude de la pathologie comparée.

La norme thérapeutique et les typologies cliniques sont dès lors devenues les **critères** fondamentaux du diagnostic (nosographie) et de la thérapeutique. Il n'est pas anodin de préciser que la notion de critère renvoie à la probation, terme utilisé par le juridique. (*Critérium* « preuve » ; *Kritérion* « règle pour discerner le vrai du faux » de *Krinein* « discerner »).

Où l'on voit que *probation juridique* et *vérité du sujet psychanalytique* sont plus agonistes qu'antagonistes épistémologiquement qu'i n'y paraît. L'antagonisme semble plus de l'ordre de l'idéologie. Sans compter que *Krinein* signifiant discerner voulait dire dans sa francisation du XVe siècle « jugement décisif » sous le terme *critique*. L'emploi du terme **critique** en médecine date de cette époque. Petit clin d'œil de l'histoire, décisif alors renvoyait à **dangereux** en parlant d'une crise ou d'une maladie. On parlait même à cette époque de crise finale.

La question de la normalité et son corollaire l'*anormalité* découle de la conception de la norme. Le diagnostic et de fait la clinique thérapeutique, dans l'étude de la pathologie comparée, questionna le rapport anormalité – pathologie.

Comme quoi nous sommes de bons héritiers puisque nous commentons encore les questions de déviance, anormalité, monstruosité sous ce mode positiviste. Le juridique ne fait là qu'emboîter notre pas et parler l'*arché* de la langue thérapeutique. Ce n'est pas ce qui est le plus malin de sa part, avouons le.

Dans cette pathologie comparée des XIXe et XXe siècles comme le dit Illich « *il n'était pas nécessaire, en l'occurrence, que tous les traits anormaux soient considérés comme pathologiques : il suffisait que tous les traits pathologiques soient considérés comme anormaux. La maladie en tant que **dévi**ation d'une norme rendait l'intervention médicale légitime en fournissant une orientation pour la thérapie.* »

Il est effectivement curieux (si l'on est gentil) affligeant et contrariant (avec moins d'empathie) que le législatif et le juridique exprime la volonté de nous imposer l'**orientation de la thérapie**. Mais là encore nous ne sommes pas des « *jeunes oies en pleurs* » pour paraphraser Georges Brassens dans « *les oiseaux de passage* », nous ne sommes pas ces jeunes filles nubiles qu'on envoyait sans souci du consentement en « *justae nocae* » ; le gouvernement français actuel est conservateur, il cherche c'est logique à voguer de conserve avec nos conserves. Ces conserves nous les avons rangé avec le cadavre dans le placard. C'est toujours déplaisant, j'en conviens, de ressortir les vieilleries et faire un concert de vieilles casseroles, surtout quand ce sont les nôtres.

Certes des psychanalystes à l'instar de Lacan ont différencié le *besoin* de la *demande*, quand les niaiseries cognitivistes à l'instar de Maslow font des échelles dont les barreaux vont du besoin de pipi caca à la relation, mais il n'en reste pas moins que le psychiatre et les pys en général opèrent en tant qu'agent d'un milieu social, dans lequel se meuvent éthique et politique. Le thérapeute, encore aujourd'hui, caractérise (*kharacter* « empreinte ») la maladie, la pathologie et la dénomme à l'intention du patient. La classification des maladies adoptée par une société donnée, reflète sa structure institutionnelle, et la pathologie qu'engendre cette construction de savoir est interprétée pour le patient dans la langue (le jargon) elle-même engendrée par les institutions. Avec pour résultat comme le remarquent les épistémologues du soin (Canguilhem, Dagognet, Bensaïd, Foucault, Illich and co) : « Plus les gens pensent avoir besoin d'être soignés, et moins ils se révoltent contre la croissance industrielle. La

iatrogénèse due à la mainmise du thérapeute sur la langue de ceux qui souffrent est l'un des principaux remparts des privilèges de la profession. »

Ne nous cachons pas derrière les aléas, les occurrences de la compétition et de la rivalité institutionnelle qu'engendre toute conjugalité, particulièrement ici du couple Santé – Justice.

Pour conclure (*last but not least*) la question de la normalisation, est il utile de rappeler que cette banalisation, cette normalisation, de la santé n'est qu'un élément de ce que Jean Gagnepain nomme le **pouvoir modulaire**, la situation de curatelle (avoir cure en tant que souci de l'autre, et insérer celui-ci dans la cure institutionnalisée). Ceci évoque la **prise en charge** de la personne. C'est la situation dans laquelle la personne est guidée, bon gré – mal gré, par un tiers institutionnel ayant pouvoir sur elle. Dans cette situation, la personne laisse sa responsabilité sous la **procuration** de l'autorité d'autrui, elle est dans les mains (*in manum* ; emprise) de l'autre. Elle est, à l'instar de l'enfant inscrit dans l'emprise parentale, établie (dans l'état, la stabilité) dans une position d'**infantilisation**.

e-4 Du minorât social : Infans – puer - mulier - liber : des statuts distincts de l'infantilisation et du minorât à Rome.

Il est me semble –t'il pertinent de noter que cette emprise dans les temps de l'*imperium* romain concernait avant tout les personnes considérées comme **mineures socialement** et politiquement, à savoir : **l'enfant** – *puer in manum domini* ; **la femme** – la *mulier* : *matres in manum viri*, ou *matrones – in manum domini*; **l'esclave** – *proles in manum domini*.

Le *puer* devenant *liber*, la *mulier* devenant *matrones*, le *proles* devenant *liberti*, par reconnaissance ou affranchissement ; procédure légale procurant aux impétrants (comme pour nous un diplôme) autorisation et autonomie sociale.

De ce fait par exemple un *libericide* n'avait pas la même connotation qu'un *puericide* ou un *filicide*. Un *puericide* était légal comme dans l'Hellas, par exposition au mieux, suppression au pire. Le *liberi* (l'enfant reconnu comme libre pouvait devenir *bachelor*, appelé au moyen âge *adulescent*), à l'instar du *liberti* (esclave affranchi), n'avait pourtant pas la condition sociale du *filius* qui lui était non seulement libre mais héritier. Le *puericide*, le *libericide*, le *filicide* n'avaient donc pas les mêmes conséquences légales et pénales, ni bien entendues les

mêmes significations qu'aujourd'hui. On peut d'ailleurs s'étonner de l'emploi confus aujourd'hui de termes que l'histoire a auparavant distingué.

De même pour les femmes dans le cas d'un *uxoricide* (meurtre de la conjointe ; *uxor* = épouse) : un *matricide*, aujourd'hui considéré comme le meurtre de la mère, renvoyait à sa condition sociale de *matres familia in manum viri*- mère de famille (potentielle ou réalisée) dans les mains de l'homme, sous l'emprise de l'époux. Époux qui avait les mêmes prérogatives et pouvoirs que le père sur l'enfant et l'esclave.

Ce *matricide* n'était donc pas illégal, n'était pas un crime, s'il ne faisait pas infraction au code et au contrat marital – le *connubium*. Il était *Infractio* (cassure, briser) s'il contrevenait aux termes du contrat de mariage. Par contre dans le cas de l'*uxoricide* de la *matrones in manum domini* c'est-à-dire l'épouse dont le *connubium* stipulait qu'elle resta sous l'emprise de son père (*Dominus*) l'époux était condamnable et redevable envers le père et la famille de sa femme.

En ce qui concerne l'esclave et l'affranchi : le meurtre de l'esclave – *proleticide*- n'était pas un crime mais un droit domanial. Par contre celui de l'affranchi – *liberticide* – était condamnable. Le concept contemporain de liberticide date du XVIIIe siècle, il émane de l'époque de la philosophie des lumières.

En quoi nous voyons qu'à l'instar d'autres constructions de savoir comme le crime, la déviance etc. la notion d'enfance notamment n'est pas universelle mais insérée dans une époque (moment social, *nunc* -ici), un pays (lieu social, *hinc* - maintenant), un climat (ambiance sociale, *sic* - ainsi).

C'est plutôt le **principe de minorât** qui se décline selon le temps, l'espace, et le milieu socialisés. Comme l'élève à l'égard du maître, le justiciable à l'égard du juge, le patient est en position de minorât par rapport à l'ancrage politique du thérapeute, quand bien même fort heureusement, certain comme le psychanalyste entend la thérapie comme la guidance vers - le recouvrement ou - un plus d'autonomie.

e-5 Le minorât du patient

L'étymologie du *pathos* qui joint la disposition personnelle et la situation éprouvée, montre la dynamique de la prise en charge. (*Pathein*=subir ; d'où : passion ; passif ; pathologique, mais aussi *patient*). C'est par conséquence du subir que *pathein* a pris le sens de souffrir. Le thérapeute était l'*agent* – actif, le patient était et est toujours souvent le *patient* – passif de et dans la thérapie).

L'antiquité différenciait déjà en ce qui concerne le crime mais aussi la maladie, l'*agent* du *patient*, l'actif du passif. Le terme de patient dans le thérapeutique n'est pas anodin et montre bien qu'à l'instar du parent par rapport à l'enfant, le thérapeute s'inscrit dans l'hégémonie. L'infantilisation thérapeutique du malade a pour pendant celle de l'élève pour

l'éducatif, et celle du justiciable pour le juridique. Il y a dans ces trois cas une même mise en scène et ***mise en acte tutélaire des personnes prises en charge***.

Le pouvoir modulaire, énoncé par la **théorie de la médiation** (Jean Gagnepain) est trinitaire, ou triparti si l'on préfère. Le principe *institutionnel* est : **didactique** – éducatif, **thérapeutique, juridique** ; autrement dit scolaire, médical, pénal ; avec ses lieux d'*établissement* : l'école (et l'élève), l'hôpital (et le malade), la prison (et le justiciable, prévenu, condamné). L'instruction (l'enseignement), la santé (le soin), le châtement (la peine) voguent de conserve sur le même navire qu'est le pouvoir modulaire. Il se trouve que le concert trinitaire puisse être cacophonique. (*Kakos* « mauvais, désagréable » ; nous pouvons en être les Kakous).

Dans ce qu'il est convenu d'appeler l'*ethos* de la société industrielle, ce qu'Habermas ou Bourdieu nomment *habitus* social, la santé comme norme s'insère banalement, normalement. La bonne naissance, la bonne mort, la bonne santé comme non souffrance, sont irrévocablement devenues celles du consommateur, de l'usager, à l'instar de la langue châtiée (*castigare* « corriger »), du code respecté.

Au tout début du siècle, l'usager commençait par être « écolier » : originellement considéré inculte, il était obligé de passer par une scolarité de huit années avant d'être considéré apte (capable) de s'insérer dans la vie productive. Aujourd'hui il doit commencer par être « patient », par la médicalisation (obstétrique) de sa naissance.

Pour vivre correctement (dans la polysémie sociétale du terme correction), il doit (obligation) recourir à une infinité de prestations thérapeutiques. Dans son identité d'usager de la société industrielle et de consommation, cette consommation de l'instruction est devenue un facteur de discrimination professionnelle. La consommation de soins thérapeutiques est devenu un palliatif à l'insalubrité du travail, à la pollution des villes, à la fébrilité des transports. A ces consommations de prise en charge, de soins éducatifs et thérapeutiques, la consommation du souci (*épiméleia heautou; cura sui*) s'est propagé comme il se doit à la prise en charge et l'obligation juridique.

Tout ceci va avec la question : pourquoi se préoccuper, se soucier, puisque actuellement éducateurs, thérapeutes, magistrats sont équipés pour guider les vies humaines des consommateurs ? L'éducateur est là pour instruire, informer, former, enseigner. Le thérapeute actuel est là pour éradiquer la souffrance, pour sauver la vie.

D'ailleurs nombre de thérapeutes, mêmes psychanalystes, à l'encontre de la clinique de Freud, portent le traitement de la souffrance comme étendard de leur exercice thérapeutique, quand le maître était beaucoup plus proche de la définition grecque de la *thérapeia* comme recherche d'équilibre, souffrance comprise.

Au demeurant Freud, puis Lacan montrent le côté dialectique de toute institution humaine, à travers les postulats de la psychanalyse. D'une part comme nous pouvons le remarquer : la psychanalyse est *anachronique* (au sens de – contre le temps banalisé), opposée à la médecine positiviste, et en même temps *synchronique* de cette médecine dans la naissance de la clinique dans la référence – anatomie - analyse (comme précisé plus haut).

D'autre part la psychanalyse ne prétend pas *guérir* mais *soigner* à l'instar des *iatros et thérapeute* qui ouvrirent boutique à l'extérieur du temple en Grèce, aux Indes ou en Chine. Ceux-ci prétendirent d'abord qu'ils détenaient un *pouvoir rationnel* sur la maladie, laissant les guérisons miracles aux prêtres et aux rois. Le pouvoir de guérison miraculeuse avait toujours été attribué aux autorités religieuses et civiles.

Remarquons même que Freud se rapprochera plus de la fonction du philosophe socratique en démarquant la psychanalyse de la thérapeutique (au sens médical) pour tendre vers une maïeutique qui doit transformer mais non éradiquer la souffrance, la douleur (*le pathein ; le dolere*), puisque l'apathie et l'indolence ne sont pas le but recherché de la cure, mais la conversion de soi.

Le juge est là pour remédier à une violence à l'instar du thérapeute éradicateur de la souffrance.

Le consommateur peut vivre tranquille, il quémande l'ataraxie, on lui propose, mieux on lui impose la prise en charge comme s'il était dans la position dépendante d'allaitement

e-6 L'exemple d'une étude de l'usager du soin et de la sanction, à partir du Genre

Une étude doctorale de sociologie mise en œuvre sous le chef de la communauté européenne, notamment avec la collaboration de Coline Tardi de l'université de Jussieu à Paris, montre ce caractère d'usager, ou de consommateur, du soin – thérapeutique et de la sanction – juridique.

Dans une étude sur la criminalité féminine en Europe, les premières données dénombrée firent apparaître un minorât quantitatif de celle-ci au regard de la criminalité masculine : 4 à 6 % de la population générale incarcérée. Le minorât est moindre si l'on comptabilise la judiciarisation (mise en cause juridique avant instruction ou/et procès) puisque que les pays européens dénombrent à quelques variations près : 12 à 15% de la population judiciarisée. Coline Tardi et ses collègues sociologues ont eu l'idée de classifier leur catégories dans le registre de la consommation : d'un côté la consommation médicosociale, de l'autre la consommation judiciaire. Il serait possible alors dans cette catégorisation artificielle d'évoquer le patient à un usager de la prise en charge thérapeutique et le justiciable à un usager de la prise en charge juridique.

Les résultats sont intéressants en terme de pourcentage de population générale prise en charge. Sources. Recherche européenne STOP.3.

Prise en charge juridique :

- Usagers masculins : Judiciarisation – 85/ 88%
- Usagers féminins : Judiciarisation – 12/15%
- Usagers masculins : incarcération – 90/95%
- Usagers féminins : incarcération – 4/6%

Prise en charge médico sociale :

- Usagers masculins : sollicitation – 15/18%

- Usagers féminins : sollicitation – 80/88%
- Usagers masculins : Prise en charge – 10/15%
- Usagers féminins : Prise en charge – 80/85%

Un des intérêts de cette recherche est la comparaison Santé – Justice dans l’unité de l’usage, ou la consommation, et son corollaire la prise en charge qui semble montrer un parallèle et une inversion en fonction de ce qu’il est convenu d’appeler le Genre. Évidemment nous ne saurions nous restreindre à ces données. Nous pourrions nous intéresser au *vernaculaire* en tant que principe de genre et d’autres variables établies du genre, que le seul genre sexué qui n’est qu’une des variations de celui-ci ; même si le genre sexué est un élément fondamental. C’est ce qu’a fait en partie en ce qui concerne le Canada Marie André Bertrand dans son livre «La criminalité féminine», par exemple en étudiant les facteurs : ethnie, classe sociale (rang social/notabilité), niveau d’instruction etc.

En se dégagant de la focale institutionnelle du patient ou du justiciable, probablement dégagerions nous d’autres perspectives et du coup d’autres prospectives du rapport de l’offre (de prise en charge) et de la demande.

Ceci probablement nous inviterait à revisiter aussi nos acquis sur le rapport potentiel psychique, conditions de vie (contexte : éducation, alliance – genre vernaculaire, filiation - tutélaire, profession etc.) et réalisation/conation de ce potentiel, hors restriction aux entités de patients et justiciables. Sans doute cela nous demanderait de repenser le soin non restreint à la prise en charge et plus encore à la prise en charge thérapeutique liée au modèle médico-clinique de la société industrielle de production et de consommation qui a inventé la clinique actuelle et ses modes d’intervention. Ce qui ne veut pas dire, renier ou dénier ni renoncer à la totalité des apports et des bénéfices de cette clinique.

La clinique psychanalytique dans son principe, ce qui ne veut pas dire dans ses actuelles réalisations, nous invite comme la physique d’Einstein et la physique Quantique à tenir compte de la relativité des investigations (catégorisation, évaluation qualitative et quantitative) et des modes d’interventions socio normatives. La relativité de nos taxinomies de la déviance, de la maladie, de l’infraction ainsi que l’exprime et l’expose Ivan Illich illustre ce propos.

e-7 La réponse est le malheur de la question ! Questions 5 et 6

« La réponse est le malheur de la question, dit Bachelot. (*Pas l’actuelle ministre de la santé et des sports, tu l’auras compris*). Partout je n’entends que des réponses, alors que les vraies questions – je veux dire les questions habitées par la nécessaire contradiction – sont rares ». *André Green* in « *hommage à Louis Althusser* »

Est-ce utile de te le préciser, je pense que ce qui politiquement nous préoccupe demande comme l'asserte André Green, avant que de répondre, à nous questionner dialectiquement. D'ailleurs nos réponses actuelles s'évoquent souvent sur une justification corporatiste comme la justification syndicale conservatrice des acquis sociaux. Et puis, on est en position de réponse quand l'autre se pose en interlocuteur. Dans le cas actuel il n'y a pas interlocution, il me semble qu'il y a plutôt un malentendu étouffant l'entendement.

Il y a bien la possibilité de dire : « a bon entendeur salut ! », mais je crains que la politique de la chaise vide ne soit pas le salut de nôtre âme de thérapeute.

Paradoxalement à ce qui vient d'être énoncé jusqu'ici, la résistance du thérapeutique à l'égard de la tentation d'hégémonie du juridique, bien prévisible dans une telle société de consommation, peut créer un sursaut salutaire pour peu que le thérapeute ne s'enferme pas dans une visée paranoïaque et retrouve une visée épistémologique de conversion de soi. Il ne s'agit pas de demander au thérapeute de renier sa profession ni de revenir à un *éden* hellénistique anachronique. Il s'agit de réfléchir comme le prônait la psychagogie grecque puis chrétienne, enlevée de tous ses oripeaux cléricaux, de faire un examen de conscience allié à ce que Freud a énoncé sous le vocable de transfert : une remise en cause pour se transformer ; renoncer à sa propre suprématie industrielle pour retrouver le sens antique de l'hégémonie.

Je ne suis pas loin de penser, aidé en cela par des personnes comme Sophie Baron Laforet, Loïck Villerbu, les psychanalystes Jean Louis Rouvière et Jean Michel Jouffe, Bruno Gravier (et je pourrais bien entendu rajouté Jean Gagnepain, que Marcel Gauchet considère comme le nouveau Freud) que la thérapie ne peut, ou plutôt n'est pas là pour répondre à tous les enjeux proposés par notre actuelle société dans le domaine du soin. Du moins la thérapie dans sa conception actuelle. C'est bien là un problème, que les notions de thérapie et de thérapeute soient mal définies ou trop inféodées à ce que Ivan Illich, entre autres épistémologues, nomme *la séquestration thérapeutique de la santé comme objet de consommation*.

Les notions de soins et de clinique ont été séquestrées par l'obédience médicale depuis l'érection de la société industrielle (autrement dit, très récemment) et la naissance de la clinique.

Si le thérapeute condamne, fort légitimement, la mainmise juridique il doit remettre en cause sa propre mainmise sur la société.

Il doit accepter, à mon avis, que le soin et la clinique ne sont pas sa propriété. Que dirait on d'un boulanger qui revendiquerait que la fabrication du pain incomberait à lui seul ? N'y a-t-il pas des thérapeutes, moi le premier, qui achètent quelques fois leur pain en grande surface commerçante, ou qui le fabriquent chez eux ? Comment sans se renier (cf. *Verleugnung* : déni, reniement – *sein vater land verleugnen* : renier sa patrie) s'inscrire dans la société de consommation, en tirer les bénéfices, et en dénier le droit au conjoint institutionnel qu'est le juge ?

D'un autre côté le thérapeute n'a pas à renoncer au jugement, à la jauge tant qu'il ne se prend pour un juge, de même que la clinique juridique ne doit pas amener le magistrat à se prendre pour un thérapeute.

Jauger et évaluer sont synonymes, les deux termes renvoient à la mesure et à la valeur, et pas à son actuelle restriction quantitative. Pour la petite histoire, il est intéressant de noter que

jauge qui apparaît dans la langue française au XIII^e siècle dans le sens de *mesure d'une capacité d'un récipient*, vient du francisque *galga* – la perche, et a donné en allemand *Galgen* qui signifie potence. De la jauge à la potence, et de la potence au juge, tu conviendras de l'esprit taquin de nos ancêtres, et cousins germains. Si jauger et juger une situation peuvent nous paraître équivalents, la proximité phonétique ne correspond pas à une proximité sémiologique. Pourtant la jauge franque n'est pas si éloignée du juge latin. Certes le terme de juge apparu au XII^e siècle provient de *jus, juris* : signifiant le droit, et par conséquent dire le droit : *juris-dicere* ; puis *judicem – judex* signifiant arbitre, mais il rejoint la jauge dans *judicare* qui signifie **apprécier** (comme : apprécier ou évaluer-jauger une situation) dans le sens de juger, à quoi se joint et c'est primordial **décider**. Ceci plus tard au XVI^e siècle a donné le terme *judicieux* pris au latin savant *judicium* signifiant discernement, *jugement*. Le terme jugement existait bien depuis le XI^e siècle mais il concernait indistinctement le judiciaire et le religieux en référence au *jugement dernier*.

Le thérapeute contemporain conserve sémantiquement cette résurgence religieuse de concert avec le jugement du juge, dans la cure qui signifie polysémiquement un parcours thérapeutique et le lieu de séjour du curé, lui-même grand utilisateur depuis des siècles de la *talking – cure*, dans la confession.

Conclusion : Erklärung ; Aufklärung et Aufhebung ; pour une psychanalyse épistémologique et pneumatique.

Nous voici, peut-être paradoxalement par le *bon plaisir du prince*, suffragé massivement, devant une possible transformation sociale et professionnelle de l'enjeu du soin et de la sanction.

Si je reprends ici les concepts de la philosophie et de la phénoménologie allemande c'est qu'ils font écho à nos questions : *Erklärung* en tant qu'éclaircissement mais aussi explication, interprétation, démonstration proche de l'herméneutique de Paul Ricœur. *Aufklärung* le débrouillage de l'écoute des dits, contredits et interdits dans nos échanges. *Aufhebung* qui bien sûr veut dire abolition, à entendre dans le sens hégélien de transformation, de résiliation, plus proche de ce qu'on appelle aujourd'hui la résilience que de la suppression.

En résumé nous sommes en face de la confusion actuelle des langues, styles et codes, dans l'obligation (pas juridique celle là, mais auto référencée) de nous transformer. De faire institutionnellement notre propre révolution permanente – ce sans connotation trotskiste.

C'est pourquoi je pense que l'on a bénéfice à penser l'imposition législative et juridique non comme un ukase mais comme une **mal-adresse conjugale** (d'où le titre de : violence conjugale entre le thérapeutique et le juridique). Ceci parce que je pense qu'ils se trompent d'adresse, et que cette mal-adresse est un écho de leur questionnement, inquiétude, en résumé

leur **souci** (*épiméleia heautou ; cura sui*). Nous n'avons donc pas à justifier de notre déontologie (secret professionnel compris). Comme tu le fais remarquer à la juge de l'application des peines, c'est sa déontologie qui est en question – références au code de procédure pénale etc.

Par contre tout ceci pose la question sociale (politique dans le sens grec) de la pertinence du thérapeutique dans le *Soin* en général, la **prise en compte** et non plus seulement la **prise en charge** pour reprendre la distinction que fait Loïck Villerbu.

Les notions précédemment évoquées de clinique et d'hégémonie auxquelles et des quelles participe le thérapeutique dans la maturation post cartésienne de la révolution industrielle et ses avatars de surproductivité, de surconsommation, montrent me semble t'il qu'il faille repenser le rapport thérapie – société en tenant compte de son inscription actuelle dans la trinité du pouvoir modulaire en copule (certaines fois en couple , comme pour la question actuelle du couple Santé Justice) avec le Juridique et l'Educatif.

Contrairement à ce que l'on pourrait penser, continuer à tenir nos positions actuelles, nos acquis, c'est faire une politique conservatrice de droite en mimétisme de la politique plénipotentiaire du législateur - exécuter actuel.

Il y a à mon avis maladresse et mal-adresse de notre part. Maladresse car, je pense, que la rigidité résistante aura peu d'effet au regard de la plénipotence du pouvoir exécutif.

Mal-adresse car au souci politique d'icelui, exprimé sous la férule de la notion d'usager et de consommation, nous répondons par la plénipotence de notre appropriation du soin et de la clinique.

Il me semble que nous avons tout intérêt à transformer, résilier la manière omnipotente que nous avons de nous approprier le soin et la clinique. D'en être les inventeurs ne nous donne pas la légitimité d'en être seuls propriétaires. Autrement dit le soin et la clinique ne nous échoient pas de plein droit.

Le soin en tant que *tekhnê* thérapeutique, en sa référence de médecine industrielle, ne répond pas à la question contemporaine de l'accompagnement, du *mélein*, dans la mesure ou celui-ci dépasse la gestion de la souffrance et de la mort. Prendre soin de l'autre ne se réduit pas à la médicalisation du soin, psychothérapie comprise, autrement dit. C'est toute la question de l'hégémonie qui renvoie d'abord à l'emprise parentale avant qu'elle évoque le soin médical ou la sanction pénale.

C'est aussi en écho avec les diatribes (*dia-triba* : entre-tien, dis-cussion) inanes d'experts concernant la distinction de la pathologie et du trouble, pour autant que cette distinction est symptôme de leur malaise clinique.

Claude Balier, Loïck Villerbu et Sophie Baron Laforet notamment proposent le terme de **psychocriminologie** pour la notion de clinique de l'accompagnement dans le cadre politique du couple institutionnel Santé Justice.

Le thérapeutique n'a pas à se sentir agressé par cette proposition, et ceux qui ne veulent y participer, ne perdrons pas leur actuelle identité en acceptant que de nouvelles formes d'accompagnement se formalisent conceptuellement et se réalisent contractuellement, à côté de leur exercice professionnel.

Le problème du terme psycho criminologue, comme le fait pertinemment Sophie Baron Laforet, est qu'il est manifestement et mythiquement connoté par le vocable flou (comme le dit Bruno Gravier) de criminologue, et qu'il est actuellement empreint à la gestion pénale du crime conçu comme infraction.

L'on pourrait bien évidemment à l'instar du terme *psychothérapeute* en contre dépendance médicale, évoquer celui de *psychodiqueute* (*Diké* : Justice) mais il serait lui aussi en contre dépendance pénale. Et puis comme je l'ai évoqué plus haut le préfixe qualitatif *Psycho* fait référence à la dichotomie cartésienne reprise par Freud – *Phusis/Psukhé* – qui ne correspond plus, hormis dans une conservation droitière des acquis, à la réalité à laquelle nous sommes confrontés.

Pour moi l'accompagnement psycho criminologique est une des trois variations (didactique – thérapeutique – juridique) contextualisé dans la contractualisation du soin et de la sanction. Les questions posées dans ce couple peuvent être posées politiquement, socialement, de façon trinitaire. L'institution d'une nouvelle profession d'accompagnement induira inévitablement des résiliations et des transformations comme ce fut le cas quand la médecine regroupa et transforma les compétences exercées auparavant par les médecins, alchimistes, barbier et oracles dans leurs inscriptions cléricales ou laïques.

Le *thérapeute* dans son exercice déontologique et son exigence éthique a toute latitude de continuer à exister dans et par la prise en charge du patient, à côté et en collaboration avec ce que j'appellerai un *épimèleute* (*épiméleia* : accompagnement) qui n'interférera pas dans la prise en charge thérapeutique comme le juridique le tente séant.

Il serait possible d'appeler ce nouveau professionnel *psychomèleute*, mais nous retrouverions devant la même identification que pour le psychothérapeute et le psychodiqueute.

L'actuelle crise conjugale entre le thérapeutique nous incite, à mon avis, à redéfinir nos exercices et nos exigences ; à créer un nouveau corps compagnant mais indépendant des institutions scolaires, médicales et judiciaires. Pas un nouveau citoyen, mais un professionnel de l'accompagnement repensant la chose publique, le souci de l'autre, ne déniait pas la réalité construite pas ses prédécesseurs.

Ce serait, me semble t'il poursuivre les fondements psychanalytiques de manière inspirée

(d'où le terme de **psychanalyse pneumatique**, *Pneuma* : l'esprit, le souffle, l'inspiration) ; dans l'un des projets du *therapeuie*n antique : la conversion de soi, la remise en cause de nos constructions de savoir, de nos points de vue – qui crée l'objet (et le sujet du soin par exemple) comme le dit Bachelard – une **psychanalyse épistémologique**. Psychanalyse épistémologique et pneumatique où l'accompagnement s'instituerait dans **la prise en compte du citoyen** à côté de la **prise en charge du patient** exercée dans les conditions de l'actuelle thérapie.